

Université de Montréal

**Étude sur le discours des intervenants de la protection de la jeunesse quant à leur
pratique d'accompagnement d'enfants vivant des visites supervisées avec leur(s)
parent(s)**

Par Sarah Côté Auger

École de service social

Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en service social (M.Sc.)
à la Faculté des arts et sciences

Septembre 2019

©Sarah Côté Auger, 2019

Université de Montréal
École de travail social

Ce mémoire intitulé

**Étude sur le discours des intervenants de la protection de la jeunesse quant à leur
pratique d'accompagnement d'enfants vivant des visites supervisées avec leur(s)
parent(s)**

Présenté par

Sarah Côté Auger

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Aline Bogossian

Président-rapporteur

Marie-Andrée Poirier

Directeur de recherche

Sophie Tremblay-Hébert

Membre du jury

Résumé

Contexte: La supervision de visites représente une pratique complexe pour l'intervenant qui doit composer avec la souffrance des enfants, des parents et des parents d'accueil, en plus de composer avec les défis et contraintes associés au contexte de visites supervisées et aux conditions de pratique plus larges de la protection de l'enfance. À ce jour, les études se sont surtout intéressées à l'expérience subjective des parents, des parents d'accueil et des enfants. Elles ont permis d'identifier certaines limites dans les services offerts aux jeunes et à leur famille, de même que certains défis dans le travail des intervenants qui œuvrent auprès des enfants dans ce contexte. En contrepartie, nous en connaissons peu sur la pratique des intervenants entourant les visites supervisées et les stratégies mobilisées dans l'accompagnement des enfants.

Objectif : L'objectif du présent mémoire de maîtrise est de documenter, à partir de leur discours, la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse dans l'accompagnement offert aux enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Plus précisément, il vise à mieux comprendre, comment ceux-ci préparent et soutiennent les enfants aux différents moments des visites supervisées et quels gestes concrets sont posés pour y parvenir. Les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de la pratique de supervision ont également été abordées.

Méthode : Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès d'intervenantes (N=10) du CIUSSS CSSMTL issues des équipes enfance. Les entretiens réalisés ont été soumis à une analyse de contenu thématique.

Résultats : Les résultats de la recherche révèlent que la pratique d'accompagnement en contexte de visites supervisées se construit à partir d'une interaction entre différents facteurs comme la nature de l'accompagnement offert, la posture de l'intervenant et sa compréhension de l'expérience de l'enfant (en termes de vécu et de besoins). Ainsi, les intervenantes ont généralement rapporté avoir recours à une pratique diversifiée aux multiples visages afin de répondre aux particularités des situations rencontrées et aux besoins identifiés chez les enfants qu'elles accompagnent. L'analyse a également permis de faire émerger le thème de la place occupée par les enfants dans la pratique professionnelle en protection de la jeunesse dans un contexte qui tend à les occulter. Des éléments liés aux caractéristiques personnelles des intervenants et aux aspects cliniques et organisationnels du métier ont émergé du discours des répondantes.

Discussion : Cette recherche apporte une meilleure compréhension de la pratique professionnelle des intervenantes qui accompagnent des enfants dans leurs visites supervisées avec leur(s) parent(s). Elle offre des pistes de réflexion pour développer une pratique d'accompagnement et des outils cliniques qui répondent davantage aux besoins des jeunes et qui font sens pour eux. Elle soutient également la pertinence de s'intéresser

davantage à la place des enfants dans le travail direct auprès d'eux en protection de la jeunesse et de leur redonner la parole dans la recherche future.

Mots-clés : pratique professionnelle, travail direct auprès de l'enfant, discours des intervenantes, visites supervisées, protection de l'enfance.

Abstract

Background: Supervised visits represent a complex practice for caseworkers who have to deal with the suffering of the child, the parents and the foster parents, as well as dealing with the challenges associated with the context of supervised visits and the broader conditions of practice in the child protection services. To date, studies have mainly focused on the subjective experience of parents, foster parents and children. They have identified certain limits in the services offered to young people and their families, as well as challenges in the work of those who accompany children in this context. On the other hand, we know little about the professional practice of caseworkers during supervised visits and the strategies they use to support children in that setting.

Objective: The objective of this Master's thesis is to document, from their discourse, the professional practice of caseworkers who support children experiencing supervised visits with their parent(s) in the context of child protection services. More specifically, it aims to better understand how they prepare and support children at different moments of supervised visits, as well as explore what concrete actions are taken in order to achieve those tasks. The outcomes of using a tool designed to support children in foster care experiencing supervised visits with their parent(s) was also discussed.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 10 caseworkers from the CIUSSS CSSMTL. The interviews were subjected to a thematic analysis.

Results: Results reveal that the practice of accompaniment of the child in the context of supervised visits is built from an interaction between different factors such as the nature of the support offered, the caseworker's attitude and their understanding of the child's experience (in terms of general experience and needs). Overall, caseworkers reported using a diversified practice in order to respond to the particularities of the situations encountered and the needs identified in the children they support. The data analysis also brought out the theme of the place occupied by children in the youth protection system, in a context where practice tends to overshadow them. Elements related to the personal characteristics of the caseworkers and to the clinical and organizational aspects of the profession emerged from interviews.

Discussion: This research provides a better understanding of the professional practice of caseworkers who accompany children in their supervised visits with their parent(s). It offers food for thought in order to develop a professional practice and clinical tools that better meet the needs of young people in a way that makes sense for them. It also supports the relevance of taking more interest in the place of children in the youth protection services and in giving them a voice in future research.

Keywords: professional practice, direct work with children, caseworkers discourse, supervised visits, child protection.

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	vi
Liste des sigles	xv
Remerciements	xvi
Introduction	1
Mise en contexte de la pratique des visites supervisées.....	6
Maintien des contacts parent-enfant lors du placement	7
Ancrages légaux du maintien des contacts	7
Définition et objectifs généraux des visites supervisées	9
Notion de risque justifiant la supervision	11
Évolution et défis dans la pratique des visites supervisées	13
Pertinence du projet de recherche.....	16
État des connaissances	19
Expérience des adultes en visites supervisées pouvant affecter la qualité de la rencontre	22
Principales études recensées	23
Expérience des parents d'origine	25
Expérience des parents d'accueil	29
Expérience des intervenants.....	32
Synthèse des principaux constats sur l'expérience des adultes	34
Le vécu des enfants en visites supervisées	36
Impacts des visites supervisées sur les enfants	38
Retombées positives des contacts	38

Retombées négatives des contacts.....	40
Synthèse de l'impact des contacts sur l'enfant.....	43
Discours des enfants sur leurs visites supervisées	44
Principales études recensées.....	44
Expérience et émotions rapportées en rapport aux visites supervisées	45
Besoins des enfants entourant les visites supervisées.....	48
Besoins généraux entourant les visites.....	48
Besoins en amont des visites.....	49
Besoins après les visites	52
Synthèse des principaux constats sur l'expérience des enfants	53
Pratique des intervenants auprès des enfants en protection de la jeunesse	55
Évolution de la pratique centrée sur l'enfant	57
Intervention auprès de l'enfant : de l'information à la participation	58
Composantes d'une bonne pratique centrée sur l'enfant	62
Place de l'enfant dans la pratique en protection de la jeunesse et défis associés	65
Synthèse des principaux constats sur la pratique auprès des enfants	68
Limites des connaissances actuelles et pertinence de la recherche	69
Aspects théoriques et méthodologiques.....	72
Objectifs de la recherche	73
Type de recherche.....	74
Approche théorique	76
Brève présentation du cadre théorique et de sa pertinence	76

Présentation des concepts clés de l'ethnométhodologie et applications	78
Population et échantillon	80
Recrutement des participants.....	82
Présentation des intervenantes ayant participé à l'étude	85
Stratégie de cueillette des données auprès des intervenantes	88
Présentation de la grille d'entrevue	90
Déroulement de la cueillette de données	92
Stratégie d'analyse de données.....	93
Considérations éthiques.....	96
Présentation des résultats sur la pratique des intervenantes.....	98
Le contexte entourant la pratique de supervision	99
Les motifs de supervision	100
Risque pour l'intégrité psychologique de l'enfant	101
Risque pour l'intégrité physique de l'enfant	103
Risque de nuire à l'intégrité du placement.....	105
Risque de mettre l'enfant en présence d'un abuseur potentiel.....	106
Besoin d'assurer que le parent n'est pas en état de consommation	107
Les objectifs des visites	107
Un maintien du lien	107
Un travail sur la relation.....	108
Un travail sur les capacités parentales.....	109
Les modalités des visites.....	110
Le niveau d'encadrement	111
Le lieu.....	112

L'horaire.....	114
L'inclusion de la fratrie	115
Le partage des rôles et responsabilités.....	116
La préparation et l'accompagnement en amont	116
Le retour et l'accompagnement en aval	120
Les transports	122
L'expérience de l'enfant telle que perçue par l'intervenante	124
Les réactions de l'enfant entourant la visite	124
Durant la visite	125
Durant la période entourant le contact	131
Lors d'une annulation de visite	135
Les besoins des enfants entourant les visites	137
La prévisibilité et être informé	137
Comprendre et être entendu	139
Être soutenu par une personne significative et être protégé.....	140
Le sens accordé par les enfants au rôle de l'intervenant.....	141
Le tiers contrôlant.....	142
Le tiers soutenant	143
Le tiers qui observe et évalue.....	144
Le tiers qui joue.....	145
La pratique professionnelle auprès de l'enfant entourant la visite supervisée	146
Postures et rôles adoptés par l'intervenante.....	146
Posture sur le continuum de la place occupée durant la visite	146
Conception de son rôle.....	152

Vécu entourant l'intervention.....	154
Le travail direct auprès de l'enfant	155
Accompagnement cognitif : nommer et expliquer	155
Accompagnement participatif : redonner la parole à l'enfant.....	162
Accompagnement participatif : redonner un pouvoir à l'enfant	169
Accompagnement émotionnel : travailler la gestion des émotions.....	174
Accompagnement sensible : respecter le rythme et soutenir les transitions	177
Accompagnement systémique : travailler dans une approche familiale et globale	183
Les défis et éléments facilitants dans l'accompagnement de jeunes enfants en contexte de visites supervisées	188
Défis propres à la clientèle.....	188
Le lien, un facilitant	189
Difficultés propres au parent	190
Difficultés propres à l'enfant.....	192
Défis cliniques et organisationnels	194
Le transport	194
Le milieu d'accueil.....	197
Les collègues	199
Le temps	201
Les contraintes et décisions liées à la judiciarisation des situations	204
Les forces et les limites du recours à un outil dans l'accompagnement offert à l'enfant.....	205
Forces.....	206

Soutien à l'enfant	206
Soutien à l'intervenant	208
Limites et pistes de stratégies pour y répondre	210
Liées à la situation	210
Liées aux difficultés de l'enfant	211
Stratégies employées pour y faire face	213
Discussion des résultats	216
Synthèse et discussion des principaux résultats	217
L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique aux multiples visages	220
La nature de l'accompagnement offert	221
Posture et rôle adopté par l'intervenant	229
L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis	233
La visite supervisée, une pratique en quête de cohérence	233
Les conditions de travail en protection de la jeunesse	239
Le recours à un outil clinique pour soutenir tant l'enfant que l'intervenant qui l'accompagne	244
La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter	246
La subjectivation au travail, mise à mal de la place des enfants dans le travail	246
Le contexte clinique et organisationnel du métier, lourdeur de la charge de cas et de la charge émotive	251
Forces et limites de la recherche	255
Conclusion	259

Références	267
Annexe 1 : Caractéristiques méthodologiques des études recensées sur l'expérience des acteurs entourant les visites supervisées en protection de l'enfance.....	277
Annexe 2 : Document de présentation aux chefs d'équipe	283
Annexe 3 : Lettre de recrutement des participants.....	286
Annexe 4 : Outil de cueillette de données.....	290
Annexe 5 : Certificats d'éthique	295
Annexe 6 : Formulaire d'information et de participation	300

Liste des sigles

CÉR :	Comité d'éthique et de la recherche
CJ :	Centre Jeunesse
CIUSSS-CCSMTL :	Centre Intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-l'Île-de-Montréal
IUJD :	Institut universitaire Jeunes en difficulté
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse

Remerciements

La réalisation d'un mémoire de recherche est le résultat d'un processus qui demande un grand engagement et investissement personnel. Néanmoins, pour y parvenir, j'ai eu la chance d'être épaulée, dans mon cheminement, par plusieurs personnes et je tiens, dans ces quelques lignes, à leur témoigner ma reconnaissance.

Je souhaite en premier lieu offrir toute ma gratitude à ma directrice de recherche Marie-Andrée Poirier pour son soutien indispensable, sa très grande disponibilité, ses judicieux conseils et les multiples opportunités et ressources mises à ma disposition durant mon parcours académique. C'était un projet ambitieux que d'abrégier ma maîtrise pour faire la transition vers le doctorat. Merci d'y avoir cru, même lorsque les délais se sont resserrés et que j'ai commencé moi-même à douter. Tu es un modèle de choix pour la jeune chercheuse en devenir que je suis, tant pour tes compétences professionnelles, que pour tes qualités humaines. C'est un véritable honneur de travailler avec toi depuis ces dernières années. Je suis choyée de poursuivre mes études doctorales avec toi.

J'aimerais aussi offrir mes remerciements à toutes les intervenantes qui ont pris part au projet de recherche en participant aux entrevues, mais également en s'engageant dans le processus de formation et d'expérimentation du guide. Elles ont parlé avec authenticité et générosité d'une pratique pouvant être difficile et ont démontré une véritable préoccupation pour le bien-être des enfants placés en cherchant à leur offrir les meilleurs services. En mon nom et au nom de ces enfants, je vous remercie.

Merci également à l'Institut Universitaire Jeunes en difficulté et au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui m'ont permis d'y faire mon recrutement et qui m'ont donné accès à plusieurs ressources, humaines et matérielles, pour faciliter l'achèvement de ce mémoire de maîtrise. Un merci particulier à Marie-Pierre Joly pour son aide apportée dans le recrutement et la formation des participantes. C'est un plaisir de travailler avec toi à la diffusion du guide de visites supervisées. Il s'agit d'un projet qui nous tient particulièrement à cœur.

Je remercie aussi l'Université de Montréal et, plus particulièrement, l'École de travail social pour la qualité de l'enseignement dispensé et les ressources mises à ma disposition. Je remercie son corps enseignant, son personnel de soutien, de même que mes collègues qui par leurs conseils ou leurs critiques, ont alimenté mes réflexions.

Cette recherche a été financée dans le cadre d'une bourse de maîtrise du Programme de bourses d'études supérieures du Canada Joseph-Armand-Bombardier. Je tiens donc à offrir mes remerciements au Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour leur soutien financier qui a allégé le fardeau de mes études en me permettant de me concentrer sur l'essentiel.

Merci à mon mari Félix pour sa compréhension, son soutien et les nombreux cafés glacés en cette saison estivale de rédaction. Ce fût un bel acte de foi que de

planifier un mariage avec moi cet été alors que se côtoient le dépôt de mon mémoire et la continuation de mon doctorat. Merci pour ta patience.

Merci à mes parents pour leur soutien depuis le début de mes études. Je vous suis reconnaissante.

Il est maintenant temps pour moi de clore ce chapitre de mes études et de m'investir, riche de cette expérience, pleinement dans de nouveaux projets.

Introduction

Les services de protection de la jeunesse ont pour mandat d'assurer la protection de l'enfant lorsque sa sécurité et son développement sont compromis. Sur la base de ce principe, des enfants peuvent être retirés de leur milieu familial étant donné la présence d'abus ou de négligence et être confiés à des ressources d'accueil (QUÉBEC, 2019). Au Québec, comme ailleurs, le recours au placement occupe une place importante sur le continuum des services offerts aux jeunes et aux familles en difficulté. En date du 31 mars 2018, environ 11 410 enfants québécois étaient placés en milieu substitut pour leur protection, dont 6 971 (29,7 %) étaient placés en ressources de type familial (QUÉBEC, 2018).

Lors du recours au placement, l'enfant peut être grandement affecté par la séparation d'avec sa famille. En effet, la relation avec les premières figures d'attachement serait fondamentale pour le développement de l'enfant, pour son estime de soi et pour le développement d'un sentiment de sécurité (Pulido, Forrester et Lacina, 2011). Ce principe soutient l'importance de préserver la relation entre l'enfant et sa famille d'origine durant le placement. Dans ce contexte, les contacts parent-enfant constituent le principal dispositif pour permettre le maintien du lien (Déprez et Wendland, 2015). En plus de répondre aux exigences de la *Loi de la protection de la jeunesse* (LPJ), la continuité des contacts représente un droit pour l'enfant et son parent de se voir lorsque le vivre ensemble n'est plus possible (Boyle, 2017; Sellenet, 2011). Le

maintien du lien serait également associé à des retombées positives en matière d'issues de placement (Déprez et Wendland, 2015; Taplin, 2005). En effet, les contacts parent-enfant seraient associés à des durées de placement plus courtes et à davantage de probabilités de réunification, le premier projet de vie d'un enfant placé demeurant toujours le retour de celui-ci dans son milieu d'origine (Goubau, 2012; QUÉBEC, 2019). Certains auteurs soutiennent cependant l'importance de considérer le contexte et la qualité de ces contacts afin d'en évaluer les retombées pour l'enfant et l'issue de son placement (Déprez et Wendland, 2015).

Un de ces contextes particuliers de visites est le fait de devoir les réaliser en présence d'une personne tierce étant donné qu'elles représentent un risque pour la sécurité physique ou émotionnelle de l'enfant (Berger, 2005). L'un des principaux éléments justifiant le recours à la supervision des visites est d'ailleurs le risque que le parent reproduise, lors des contacts, des abus à l'égard de l'enfant ou que ce dernier mette l'enfant en contact avec un abuseur potentiel (Côté, Poirier, Dorval et Poirier, 2014). En ce sens, les visites supervisées permettent d'organiser des contacts familiaux sécuritaires lors d'un placement afin de favoriser le maintien du lien tout en portant une attention particulière au bien-être de l'enfant (Berger, 2005; Crook et Oehme, 2007)¹. Toutefois, même lorsque supervisées, ces rencontres peuvent s'avérer éprouvantes tant pour l'enfant que pour les adultes qui l'entourent et constituent une pratique complexe pour l'intervenant (Côté et al., 2014). Les travaux de recherche soulignent que beaucoup

¹ Les visites supervisées sont également utilisées dans le cas de séparations parentales, mais que les visites, dans ce contexte ne sont pas considérées dans le présent mémoire.

d'enfants placés vivent des émotions négatives en lien avec les visites supervisées et qu'ils rapportent peu comprendre les motifs justifiant la mise en place de la supervision et le rôle de l'intervenant qui supervise (Chapman, Wall et Barth, 2004; Morrison, Mishna, Cook et Aitken, 2011; Poirier, 2016; Sellenet, 2011; Sheehan et al., 2007). Ces éléments illustrent les défis du travail des intervenants qui œuvrent auprès des enfants durant les visites pour répondre à leurs différents besoins, dans un contexte où l'on connaît très peu de choses sur leur pratique et les stratégies mobilisées pour s'acquitter de leurs tâches.

Devant ce constat, l'Institut universitaire Jeunes en difficultés (IUJD) du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a développé un guide de préparation, d'accompagnement et de soutien aux visites supervisées (*En route vers ma visite*). Ce guide s'adresse aux enfants âgés de 4 à 8 ans qui sont placés en famille d'accueil suite à l'intervention de la protection de la jeunesse et qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Il s'agit d'une adaptation d'un outil américain prenant la forme d'un livre pour enfant. Il a été conçu pour être utilisé par l'intervenant qui travaille auprès de l'enfant, avec l'objectif d'offrir un accompagnement répondant mieux à ses besoins.

Les objectifs de l'étude exploratoire du présent mémoire² sont de a) mieux comprendre, à partir du discours des intervenants, comment ils préparent et soutiennent les enfants aux différents moments des visites supervisées et quels gestes concrets sont

² Financé par le CRSH dans le cadre d'une bourse d'étude de deuxième cycle.

posés pour y parvenir et b) documenter, à partir du point de vue des intervenants, les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de la pratique de supervision. Le premier chapitre du mémoire décrira divers aspects et concepts essentiels afin d'appréhender la problématique des visites supervisées. Le second fera l'état des connaissances à partir d'études scientifiques réalisées sur l'expérience des différents acteurs (parents, acteurs d'accueil, intervenants et enfants) touchés par les visites supervisées. Le troisième chapitre présentera le cadre théorique utilisé, la méthodologie privilégiée, ainsi que les éléments éthiques à considérer en vue de la réalisation de l'étude. Les chapitres quatre et cinq présenteront respectivement les résultats et leur discussion. Finalement, la conclusion fera une synthèse des résultats de la recherche et abordera leurs retombées pratiques et les pistes à explorer pour la poursuite de la recherche autour de cette problématique.

Mise en contexte de la pratique des visites supervisées

Maintien des contacts parent-enfant lors du placement

Lors du recours au placement, la réunification familiale demeure toujours l'option privilégiée, puisque conformément aux principes de la LPJ : le premier projet de vie d'un enfant demeure le maintien ou le retour dans son milieu familial (Goubau, 2012, p. 116). Ainsi, le contexte légal québécois et ses politiques encouragent d'emblée le maintien des contacts entre l'enfant et sa famille d'origine dans l'objectif de favoriser la réunification familiale, puis de soutenir la continuité des liens pour les enfants dont les mesures de placement se maintiennent dans le temps (Poitras et Tarabulsy, 2016, 2017). Delfabbro, Barber et Cooper (2002) soutiennent toutefois que « malgré qu'un certain niveau de contact soit nécessaire pour permettre une réunification, la relation apparaît comme étant plus corrélationnelle que causale » [traduction libre] (p. 37). En effet, pour les professionnels, le principal argument en faveur des contacts ne serait pas de favoriser un retour, mais de maintenir la relation entre les parents et l'enfant et de répondre à leur désir respectif de se voir (Sinclair, 2005).

Ancrages légaux du maintien des contacts

Le droit québécois repose sur la prémisse que l'intérêt de l'enfant est desservi par le maintien des contacts parent-enfant. En ce sens, lorsque ce n'est pas le cas, le fardeau de la preuve incombe à celui qui souhaite restreindre (délimiter la fréquence, la durée ou la supervision) ou interdire les contacts, qui doit démontrer que ceux-ci vont à l'encontre

de l'intérêt du jeune; qu'ils ne lui apportent rien; ou qu'ils ne se déroulent pas de manière optimale (Poitras et Tarabulsy, 2017). Il est important de souligner d'emblée que l'interdiction des contacts est rare et possède un caractère plutôt exceptionnel, même lors de placements à long terme (Poitras et Tarabulsy, 2017).

Les décisions prises en vertu de la présente loi [LPJ] doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits. Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation. (Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ chap P-34.1, art 3)

Il est important de rappeler, d'abord et avant tout, que seul un juge peut interdire le contact parent-enfant ou restreindre le droit d'un enfant et de son parent de se voir en déterminant les modalités de la rencontre (Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec, 2015). En effet, la Cour se réserve le droit d'« autoriser le maintien des relations personnelles de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou une autre personne, selon les modalités qu'il détermine » (Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ chap P-34.1, art 91, al 3).

Selon Goubau et Langlois (2017), une ambiguïté juridique contribue à accroître la disparité dans l'application de la LPJ puisque deux interprétations distinctes de celle-ci ont émergé depuis sa mise en application par les tribunaux. Selon la première, le tribunal se réserve le droit de confier cette tâche à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). La seconde, pour sa part, considère que la détermination des droits

d'accès, et dans certains cas, leur interdiction, relèvent exclusivement d'une juridiction du tribunal. À ce sujet, la Cour supérieure du Québec a tranché que « la Loi impose à la Chambre de la jeunesse le devoir de fixer la fréquence et les modalités des contacts parent-enfant, tout en reconnaissant au DPJ un rôle crucial dans la gestion des contacts » (Goubau et Langlois, 2017, p. 166). Dans certains cas toutefois, notamment lorsque l'intervenant observe une détresse chez l'enfant durant le contact ou lorsque l'état du parent risque de nuire au bien-être de l'enfant, la DPJ a « le pouvoir de suspendre momentanément un droit d'accès pour des raisons de sécurité, mais il ne peut modifier l'ordonnance elle-même » (Goubau et Langlois, 2017, p. 166).

La mise en place de visites supervisées et des modalités de supervision contreviennent directement au droit fondamental de l'enfant et de son parent de se voir sans contrainte et dans un contexte naturel et intime. Cette décision se doit d'être rigoureusement encadrée et de se prendre avec diligence. Ainsi, pour s'ingérer dans la vie privée d'une famille et restreindre la liberté de ses membres, la DPJ doit être en mesure de faire la preuve que la mise en place d'une supervision des visites se fait dans le meilleur intérêt de l'enfant et qu'elle assure la sécurité et le développement de celui-ci.

Définition et objectifs généraux des visites supervisées

Les visites supervisées fournissent, par définition l'opportunité pour le parent d'entretenir des liens avec son enfant à la suite d'une séparation parentale, d'allégations

d'abus, de négligence ou d'une interruption prolongée de contacts (Johnston et Straus, 1999). Il s'agit d'une pratique pouvant être mise en place dans différents contextes, notamment lors d'un conflit de garde ou, dans le cas qui nous intéresse, lors d'un placement à la suite de l'intervention de la protection de la jeunesse (Strauss et Alda, 1994). Le recours à cette pratique, dont la popularité a grandement augmenté au cours des années, représente souvent une alternative pour pallier l'incapacité des parents à assurer la sécurité et la protection de leur enfant et permettre le maintien des liens (Pulido et al., 2011). Les visites peuvent se tenir dans des lieux différents (Centre de droit d'accès, bureaux de la protection de la jeunesse, milieu familial, etc.) et être supervisées par des personnes différentes (intervenantes ou bénévoles).

« La visite supervisée fait référence au contact physique entre un enfant et son parent avec qui il ne vit plus, en présence d'une personne tierce qui assure la supervision » [traduction libre] (Strauss et Alda, 1994, p. 231). De manière générale, la supervision de contact est utilisée afin de protéger l'enfant et assurer son bien-être, tout en favorisant la restauration ou le maintien du lien avec son parent d'origine dans un environnement se voulant neutre et sécurisant (Pulido et al., 2011; Sellenet, 2011). La supervision peut aussi avoir d'autres objectifs variés en offrant un espace pour travailler la parentalité ou encore pour prendre des décisions concernant le projet de vie de l'enfant (Boyle, 2017; Salas Martínez, Fuentes, Bernedo et García-Martín, 2016). Pour Sellenet (2011), les variations dans les objectifs de supervision influenceront d'emblée l'ambiance des rencontres et le rôle occupé par l'intervenant qui les supervise. Selon

Delgado, Carvalho, Pinto et Oliveira (2017), la mise en place de supervision devrait être particulièrement active au début de l'épisode de placement et les professionnels de la protection de la jeunesse devraient suivre de près son évolution. Comme le soulèvent les auteurs, à mesure que la durée du placement se prolonge, les possibilités de retour de l'enfant dans son milieu d'origine s'amointrissent et l'objectif principal s'oriente davantage vers le maintien du lien entre l'enfant et sa famille naturelle (Delgado, Carvalho, Pinto et Oliveira, 2017). Ainsi, les changements dans les situations et leur évolution entraînent forcément une évolution dans les objectifs poursuivis par les visites, de même que dans les modalités de supervision. L'ensemble de la planification et de l'organisation des contacts doit donc être flexible et adaptée à tout changement dans les besoins et sentiments des différents acteurs impliqués en regard, notamment, du type de visite et de leur fréquence, durée et emplacement (Evan Donaldson B. Adoption Institute, 2004).

Notion de risque justifiant la supervision

Il est généralement convenu que l'élément justifiant la mise en place d'une supervision lors des contacts repose sur la présomption que ceux-ci posent un risque pour l'enfant du point de vue physique ou émotionnel. Ainsi, ce n'est plus le fait de vivre avec son parent qui représente une menace pour l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant, mais le simple fait d'être laissé seul en sa présence.

Les risques justifiant la supervision des contacts peuvent être de natures différentes : que le parent répète des comportements compromettant la sécurité de l'enfant en posant des gestes abusifs, notamment sur le plan physique, sexuel ou psychologique (Berger, 2005); que le parent mette l'enfant en présence d'un abuseur potentiel (Côté et al., 2014); que le contact ou simplement la présence du parent cause une reviviscence des traumatismes antérieurs vécus par l'enfant (Atwool, 2013; Berger, 2005); ou que le contact nuise à la stabilité ou à l'intégrité du placement, dans les cas où par exemple le parent entretient un discours faisant naître une confusion chez l'enfant en regard de son placement et interférant avec la capacité de celui-ci à s'investir dans son milieu d'accueil (Berger, 2003; Browne et Moloney, 2002; Sen, 2010; Rella, 2010). Comme la majorité des enfants ont vécu de la maltraitance antérieurement au placement, il est important d'éviter que les contacts avec la famille d'origine, en l'absence de supervision, deviennent des moments propices à une reviviscence traumatique ou à la répétition de l'évènement ayant initialement engendré le trauma (Howe et Steele, 2004; Wilson et Sinclair, 2004, cité dans Taplin, 2005).

L'analyse de ces différents risques est utilisée tant pour justifier la supervision que pour organiser les rencontres (Côté et al., 2014). En effet, plusieurs aspects de la visite, soit le choix du lieu des rencontres, leur durée, leur fréquence, les personnes présentes, pour n'en nommer que quelques-uns, doivent toujours être décidés en tenant compte de la nature et du niveau de risque identifié préalablement (Humphreys et Kiraly, 2011). Un niveau de risque élevé nécessitera ainsi un plus haut niveau

d'encadrement, un milieu plus structuré et une plus grande intensité d'intervention. De plus, compte tenu de son caractère intrusif, le besoin de supervision doit faire l'objet d'une réévaluation fréquente de la part de l'intervenant afin de s'assurer que cette mesure répond toujours à un besoin de protection pour l'enfant et qu'elle est adéquate pour sa situation (Côté et al., 2014). Le niveau et la nature du risque doivent ainsi être réévalués en rapport à la situation de chaque enfant tout en tenant compte de ses vulnérabilités et de ses facteurs de protection (Morrison et al., 2011; Prasad, 2011).

Évolution et défis dans la pratique des visites supervisées

La supervision de contact est une pratique relativement récente au Canada et aux États-Unis (Beaudry, Simard et Jacob, 2004; Strauss et Alda, 1994). Selon Strauss (1995), son origine remonte à 1982 avec la mise en place d'une multitude de programmes destinés à cet effet. Avec l'idée d'offrir des services sécuritaires, neutres, sensibles aux besoins des enfants et accessibles dans les communautés, la supervision de contact a pris beaucoup d'ampleur durant les années 1980 et 1990 à travers les États-Unis et le Canada, de même qu'au niveau international (Johnston et Strauss, 1999; Park, Peterson-Badali et Jenkins, 1997). Initialement, de tels programmes étaient utilisés par les tribunaux afin de répondre aux besoins des familles vivant des conflits entourant une séparation ou un divorce et nécessitant une ressource externe lors des contacts avec le parent n'ayant pas la garde (Crook et Oehme, 2007). Cette modalité a par la suite été adaptée pour les situations où le parent présente des problèmes d'abus de substances ou de santé mentale, un risque d'enlèvement, un rôle parental déficitaire ou encore un faible

lien avec l'enfant (Crook et Oehme, 2007). Les services ont depuis évolué pour adresser d'autres enjeux et besoins familiaux souvent complexes, comme la maltraitance (Crook et Oehme, 2007). Comme nous l'avons présenté auparavant, dans les cas de maltraitance où l'enfant est retiré de son milieu familial, le recours à un parti neutre pour effectuer la supervision est considéré un élément essentiel afin de contenir le risque pouvant être encouru par l'enfant lors des contacts avec ses parents (Crook et Oehme, 2007).

À ce jour, au sein des services de protection de la jeunesse, de même que pour les professionnels y travaillant, il n'existe pas de consensus concernant le concept de supervision, sa définition ainsi que son usage (Sellenet, 2010; Wattenberg, Troy et Beuch, 2011). En effet, selon Sellenet (2011), il y aurait autant de manières de définir ces contacts que de personnes les supervisant. Plusieurs intervenants rapportent le besoin d'être davantage outillés dans leur fonction, notamment concernant la décision, la planification, l'organisation, l'accompagnement et l'analyse des visites (Côté et al., 2014). En effet, la supervision de visite en contexte de protection de la jeunesse est une pratique complexe qui requiert plusieurs aptitudes de la part de l'intervenant en termes de savoir-faire et de savoir-être (Côté et al., 2014). Suite aux modifications de la LPJ de 2007, différents centres jeunesse (CJ) au Québec, dont les Instituts universitaires des CJ de Montréal et de Québec, ont développé des guides de pratiques portant sur les visites supervisées, dans lesquels sont présentés les différents objectifs possibles pouvant être poursuivis par les contacts (Poitras et Tarabulsy, 2017). De plus, dans une tentative de mieux outiller les professionnels, le CIUSSS-CCMTL a conçu, dans le cadre d'une

démarche clinico-scientifique, une formation hybride (en ligne et en personne) sur les visites supervisées. En s'appuyant sur les pratiques les plus prometteuses identifiées dans les travaux de recherche des dernières années en matière de visites supervisées, la formation vise à « soutenir concrètement les superviseurs cliniques et les intervenants quant à la décision, la planification, l'organisation, l'accompagnement clinique et l'analyse des visites supervisées » (Réseau universitaire intégré jeunesse, 2016). Cependant, cette formation n'aborde pas de façon spécifique l'accompagnement des enfants. Ce rôle est essentiel puisque l'intervenant doit être sensible aux réactions de l'enfant, soutenir celui-ci et favoriser la rencontre tout en gérant le risque (Côté et al., 2014). De plus, afin de favoriser des visites de qualité, un travail de préparation avec l'enfant est nécessaire en amont des visites, de même qu'un retour à la suite de celles-ci (Côté et al., 2014).

La visite supervisée demeure une des modalités privilégiées afin de favoriser le maintien des liens entre l'enfant et son parent durant le placement. Il a toutefois été soulevé qu'il existe, à ce jour, très peu d'outils cliniques pour en soutenir l'utilisation dans la pratique et pour accompagner les différents acteurs (enfant, parents, parents d'accueil) (Nesmith, 2013). Selon Nesmith (2013), les enfants, de même que les parents d'accueil et les parents d'origine, ont besoin de ressources pour les aider et les soutenir dans le processus entourant les visites afin qu'ils comprennent mieux les attentes à leurs égards et le déroulement des contacts. Afin de répondre à ce besoin, le projet *Familyconnect* a été mis sur pied par une agence de protection privée à but non lucratif

du Minnesota, *FamilyAlternatives, Inc.* (Northwest Media). Différents guides s'adressant respectivement aux parents, aux parents d'accueil et aux enfants placés (jeunes et plus vieux) ont été développés et évalués dans un projet de recherche (Nesmith, 2013). Ils abordent différentes thématiques liées aux visites et ils ont été écrits en s'appuyant sur la littérature existante avec la contribution d'intervenants et de différents acteurs auxquels ils s'adressent (Nesmith, 2013). Les guides sont courts, accessibles, faciles à utiliser et traitent de la préparation aux visites, de la communication, des émotions et des périodes de transition (Nesmith, 2013). Le guide pour les enfants (4-8 ans) prend le format d'un livre/cahier d'exercice et utilise différents personnages pour explorer les visites supervisées en offrant une gamme d'activités à compléter en vue de favoriser des visites de qualités. Afin de mieux outiller les intervenants dans leurs fonctions et de mieux répondre aux besoins des jeunes enfants entourant leurs visites, l'IUJD a développé sa version du guide *En route vers ma visite* avec l'accord de l'agence américaine et de sa maison d'édition, le tout, en adaptant son contenu au contexte et à la clientèle du Québec³.

Pertinence du projet de recherche

Plusieurs chercheurs se penchent sur les impacts des visites supervisées, ainsi que sur l'expérience des différents acteurs dans ce contexte. Certains s'intéressent à l'expérience des parents d'origine et des parents d'accueil (Haight, Black, Workman et Tata, 2001 ; Haight et al., 2002; Morrison et al., 2011; Triseliotis, 2010). D'autres se

³ Ce guide sera présenté plus en détail dans la section *Objectifs de la recherche* dans la partie *Aspects théoriques et méthodologiques* du présent travail.

penchent davantage sur l'expérience des enfants dans la période entourant ce type de contact (Beaudry et al., 2004; Chapman et al., 2004; Morrison et al., 2011; Poirier, 2016; Sellenet, 2011; Salas Martínez et al., 2016). En contrepartie, comme il a déjà été mentionné, des connaissances sont disponibles sur les pratiques et les stratégies développées par les intervenants pour soutenir et accompagner les enfants qui vivent des visites supervisées. Le présent projet de recherche avait pour objectif d'éclairer cette pratique en portant une attention particulière à l'utilisation d'un outil destiné aux enfants.

La supervision de contact et l'accompagnement de l'enfant durant la visite représentent une pratique complexe pour l'intervenant qui doit composer avec la souffrance vécue chez l'enfant, mais aussi les parents et les parents d'accueil (Browne et Moloney, 2002; Chapman et al., 2004; Déprez et Wendland, 2015), en plus de composer avec les défis et contraintes associés au cadre d'intervention. Comme le soulève Haight et al. (2001), le superviseur occupe plusieurs rôles qui sont parfois conflictuels et contradictoires : soutenir le lien entre l'enfant et son parent pour favoriser la réunification; surveiller; protéger l'enfant du risque identifié pour justifier la supervision; documenter l'évolution et le contact, etc. Pour plusieurs intervenants, ces différents rôles sont souvent difficilement conciliables (Sellenet, 2010). En s'intéressant aux discours des intervenants quant à leurs pratiques d'accompagnement d'enfants et à leur utilisation du guide développé par l'IUJD, la présente étude a permis de rendre compte de leur expérience professionnelle et des défis qu'ils rencontrent dans ce

contexte. La recherche a également permis d'identifier des pistes pour perfectionner le guide en question développé par l'IUJD, de favoriser une pratique bienveillante à l'égard des enfants et ultimement d'améliorer l'expérience des visites supervisées pour les enfants et les adultes qui les entourent. Elle permettra également de réfléchir plus largement aux rôles des intervenants dans le travail direct auprès des enfants en protection de l'enfance.

État des connaissances

La visite supervisée est un contexte pouvant faire vivre une large gamme d'émotions aux différents acteurs dont l'expérience peut varier selon la situation et l'évolution de chacun (Chapman et al., 2004). La présente partie de cette étude s'appuie essentiellement sur des travaux empiriques et a pour objectif de faire état de l'expérience des différents acteurs entourant les contacts supervisés en contexte de protection de la jeunesse⁴. Pour compléter cet état des connaissances, certains travaux théoriques sont également utilisés. Les études présentées ici permettent de mieux comprendre le vécu subjectif de chacun des acteurs pouvant influencer la qualité des visites. Elles permettent également de mettre en lumière les impacts des visites sur les enfants et leurs besoins en termes d'accompagnement. Finalement, elles permettent de faire émerger certaines pistes propres à la pratique des intervenants permettant de mieux soutenir et accompagner les enfants en contexte de visites supervisées.

Dans un premier temps, une section traitera de l'expérience des adultes en visites supervisées pouvant affecter la qualité de la rencontre. Elle présentera, à partir de différentes études, comment l'expérience des parents d'accueil et des parents d'origine influence la qualité du contact et le déroulement de la rencontre. Nous allons explorer également l'expérience des intervenants dans ce contexte. Une synthèse des résultats des études sera présentée par la suite.

⁴ Pour compléter cet état des connaissances, certains travaux théoriques sont également utilisés.

La seconde section couvrira l'expérience des enfants entourant les contacts. Elle présente les résultats de travaux empiriques portant sur cet enjeu et traitera respectivement des impacts des contacts sur les enfants, du point de vue des enfants au sujet de leurs visites, de même que leurs besoins dans ce contexte. Il est à noter que certains de ces travaux traitent de ces questions à partir du point de vue des adultes qui entourent l'enfant. Une synthèse des principaux constats de la littérature suivra.

La troisième section portera sur la pratique auprès d'enfants en contexte de protection de la jeunesse et ses implications pour la pratique. Nous allons nous appuyer sur des écrits théoriques et scientifiques pour discuter de l'évolution de la pratique centrée sur l'enfant, de l'importance de la communication, de la place de l'enfant dans la pratique en protection de la jeunesse et des défis cliniques et organisationnels y étant attachés.

À la fin de cette première partie de ce travail, les limites des connaissances concernant l'accompagnement d'enfants en contexte de supervision de contacts et quelques constats issus de la littérature seront présentées afin de soutenir la pertinence du projet de recherche au plan clinique et théorique. Une synthèse des caractéristiques méthodologiques des études recensées est présentée sous forme de tableau à l'Annexe 1.

Expérience des adultes en visites supervisées pouvant affecter la qualité de la rencontre

Dans les recherches portant sur les visites supervisées en contexte de protection de la jeunesse, le discours des adultes est souvent utilisé afin de porter un regard extérieur sur l'expérience de l'enfant et sur les impacts perçus des visites sur celui-ci. Ces études, dont certaines seront présentées ultérieurement, utilisent notamment les intervenants et les parents d'accueil comme sources d'informations quant au fonctionnement et aux réactions de l'enfant entourant les contacts (Browne et Moloney, 2002; Humphreys et Kiraly, 2011; Leathers, 2003; McWey, Acock et Porter, 2010). En contrepartie, nous en connaissons peu sur le point de vue et l'expérience subjective de ces acteurs alors qu'ils expérimentent eux-mêmes les visites supervisées ou accompagnent les enfants durant ce processus. La présente section a pour objectif de présenter quelques recherches dans lesquelles les auteurs se sont intéressés simultanément au point de vue des différents adultes afin de mettre en lumière leurs différentes perspectives.

Il est important de souligner que, malgré que l'intérêt du projet de mémoire se situe au niveau des pratiques d'accompagnement d'enfants à partir du discours des intervenants, le professionnel qui supervise les visites n'intervient jamais exclusivement auprès de l'enfant, mais bien auprès d'une famille. Il devient alors pertinent de garder en tête que les visites supervisées représentent un contexte d'intervention particulier et complexe où l'intervenant doit intervenir auprès des différents acteurs en relation

(parent, parent d'accueil, enfant, couple, fratrie, membres absents, etc.). Comme il a déjà été abordé, il doit aussi jongler entre plusieurs rôles parfois difficiles à concilier : soutenir, contenir et décoder l'enfant, faire de l'enseignement et recadrer le parent, etc. (Côté et al, 2014; Sellenet, 2010).

S'il paraît évident que les interventions et décisions des professionnels affectent directement les familles, il est important de se souvenir que l'inverse est également vrai et que les actions ou réactions des familles pourront venir teinter l'intervention ou la qualité des visites. Il faut aussi demeurer sensible au fait qu'aucun professionnel ne peut s'exclure de ce processus circulaire (Balas, 2008). Quelles informations cliniques le comportement et les réactions de l'enfant apportent-ils? Comment est-ce que l'intervenant contribue, dans ses interactions avec l'enfant, à ce qu'il se comporte de cette façon? Que renvoie-t-il à l'enfant comme message? Comment les interactions avec la famille affectent-elles l'expérience de l'enfant? Comment mieux soutenir l'enfant dans ce contexte? Ces questionnements guideront l'intervenant qui accompagne un enfant en contexte de visite supervisée et le sensibiliseront à la manière dont l'expérience des adultes en visites supervisées peut affecter la qualité de la rencontre et l'expérience de l'enfant.

Principales études recensées

Dans la présente section, cinq études empiriques ont été recensées, dont trois s'intéressent au point de vue et à l'expérience des adultes entourant l'enfant en contexte

de visites supervisée (Morrison et al., 2011; Haight et al., 2001, 2002; Sellenet, 2010) et deux études portent sur point de vue des adultes entourant la visite parentale en contexte de protection de la jeunesse, sans préciser s'il était question de supervision (Delgado et al., 2017; Nesmith, 2013).

Dans un premier temps, Sellenet (2010) a réalisé un projet de recherche en France visant à mieux comprendre les perspectives de chacun des acteurs concernés en favorisant une « confrontation des regards » (p. 185). Pour ce faire, elle a sollicité à la fois le point de vue d'enfants (6 à 16 ans), de parents, d'intervenants de la protection de la jeunesse et de juges. Haight et al. (2001, 2002) ont mené des études aux États-Unis portant sur les interactions entre la mère et son enfant en contexte de visites supervisées avec l'objectif d'en améliorer la qualité. La recherche menée par Haight et al. (2002) permet de concilier les points de vue de mères, de parents d'accueil et d'intervenants de la protection de la jeunesse en s'intéressant à leur expérience respective. Morrison et al. (2011) ont mené une étude en Ontario qui visait à mieux comprendre les perspectives des différents acteurs entourant la supervision des contacts pour les enfants placés à long terme. Pour ce faire, les auteurs ont rencontré des intervenants de la protection de la jeunesse, des parents d'accueil et des enfants (8 à 12 ans). Ce volet de la recherche sera davantage discuté plus loin. Pour sa part, Nesmith (2013) a réalisé une étude aux États-Unis auprès d'un échantillon regroupant des parents, des parents d'accueil, des travailleurs sociaux et des enfants (7-17 ans). La démarche avait pour objectifs a) de mieux comprendre les différentes postures des acteurs à l'égard des visites familiales en

contexte de protection de la jeunesse, b) d'évaluer un guide développé par une agence de protection privée à but non lucratif du Minnesota (*FamilyAlternatives, Inc.*) aux États-Unis destiné à permettre à chacun d'atteindre des objectifs communs et c) d'implanter les meilleures pratiques afin de favoriser des contacts de qualité. Salas Martínez et al. (2016) ont effectué une étude auprès d'enfants placés, de leurs parents d'accueil et de leurs intervenants respectifs afin d'analyser les caractéristiques des visites parentales et d'examiner les perceptions des enfants sur leur lien affectif face à leur parent d'accueil et leur parent biologique. Finalement, Delgado et al. (2017), ont mené une étude au Portugal sur l'association entre le contact parent-enfant et l'évolution du placement (positive ou négative). Cette étude s'intéresse à la perspective des familles d'accueil et des professionnels de la protection de l'enfance concernant les réactions de l'enfant en lien avec sa visite.

Expérience des parents d'origine

Selon Sellenet (2010), les parents d'origine rapportent généralement voir la visite supervisée comme une occasion de passer un bon moment avec leur enfant, de renouer avec celui-ci et de lui démontrer de l'affection dans un contexte se rapprochant le plus possible de la normalité. Néanmoins, d'autres auteurs recensés soutiennent que pour beaucoup de ces parents, les contacts sont identifiés comme étant une période pouvant être difficile et chargée d'émotions, de stress et de souffrance, surtout lors d'un rejet de la part de l'enfant à leur égard et au moment de dire au revoir à la fin de la visite (Haight et al., 2002; Morrison et al., 2011). Certains résultats illustrent comment le vécu

émotionnel complexe du parent face au placement et le sentiment de perte y étant associé peuvent influencer la qualité de la rencontre avec l'enfant et la disponibilité affective du parent face à celui-ci (Haight et al., 2002; Nesmith, 2013; Sellenet, 2010).

Dans l'étude menée par Haight et al. (2002), les mères rencontrées parlent du deuil vécu et mentionnent ressentir beaucoup d'impuissance, de tristesse et de détresse en lien avec la séparation initiale engendrée par le placement de leur enfant. Elles parlent également du sentiment de culpabilité vécu à l'égard de l'enfant et de la colère éprouvée face au service de protection de l'enfance. Selon les auteurs, l'expérience du deuil et du trauma associée au placement peut persister dans le temps et interférer avec la capacité du parent à s'engager envers les services. Cet état a également le potentiel d'affecter la capacité du parent à se concentrer et à interagir avec son enfant durant la visite. En effet, les mères rencontrées rapportent qu'elles trouvent difficile de composer avec les émotions de leur enfant alors qu'elles sont elles-mêmes envahies sur le plan émotif. Dans certaines situations, l'amalgame d'émotions vécues peut se traduire par un comportement ou une attitude hostile envers l'intervenant et le parent d'accueil. Dans d'autres, les réactions du parent peuvent être interprétées par l'intervenant comme une forme de désinvestissement du parent à l'égard de son enfant. Selon les auteurs, l'expérience des parents d'origine doit être considérée dans ce contexte puisqu'elle peut influencer la qualité des visites et avoir des impacts sur l'expérience des enfants, soit de les mettre à risque de vivre une expérience de rejet affectif de la part du parent ou les

placer potentiellement dans une position de conflit de loyauté face à leur donneur de soin actuel (Haight et al., 2002).

Sellenet (2010) soutient également que de nombreux parents rapportent vivre des émotions négatives associées au placement de leur enfant et que ceci peut interférer avec le déroulement des visites. Les entretiens réalisés révèlent la présence d'une certaine ambivalence chez les parents, où se mélangent joie et excitation de revoir leur enfant avec le stress à ce que la rencontre ne se déroule pas selon leurs attentes. Plusieurs parents discutent du sentiment de honte et de chagrin pouvant émerger lors de la visite, particulièrement lorsque le contact avec l'enfant rappelle au parent les événements ayant initialement mené au placement (Sellenet, 2010).

Les résultats de l'étude de Nesmith (2013) corroborent plusieurs éléments soulevés par Haight et al. (2002) et Sellenet (2010) concernant le vécu émotif du parent d'origine entourant la visite. En effet, le défi de gérer ses propres émotions tout en répondant de manière adéquate aux émotions exprimées par l'enfant est un thème récurrent soulevé par les parents. Bon nombre d'entre eux rapportent qu'il est souvent ardu d'aller au-delà de la tristesse et de la colère vécues afin d'être en mesure de considérer l'enfant et ses besoins. La majorité des parents admet n'avoir jamais envisagé le fait qu'entretenir des propos négatifs à l'égard de l'intervenant et du parent d'accueil devant l'enfant puisse avoir un impact sur celui-ci et influencer son expérience de visite. Le sentiment d'être observé et évalué par l'intervenant est également un facteur soulevé

par le parent comme pouvant exacerber son niveau de stress. En effet, selon eux, des décisions importantes concernant les modalités de visites, ou encore le projet de vie de l'enfant, peuvent être prises par les intervenants qui s'appuieront, entre autres, sur leurs observations quant au déroulement des visites, aux réactions de l'enfant durant celles-ci, ainsi qu'à la compétence et l'attitude observée chez le parent. Certains participants expriment la peur de commettre des erreurs devant le tiers, alors qu'il est parfois difficile pour eux de jauger quelles réactions ou attitudes seront considérées comme appropriées dans le contexte (Nesmith, 2013).

Les écrits théoriques et empiriques démontrent bien comment, pour plusieurs parents, la visite supervisée comporte d'importants enjeux. Dans leur texte théorique, Pulido et al. (2011) soutiennent que pour la majorité des parents, la visite supervisée représente la dernière option prévenant la rupture complète du lien avec leur enfant. Il s'agit également, pour certains, d'une dernière occasion pour restaurer la relation, pouvant engendrer une pression de performance supplémentaire. Le vécu du parent est important à considérer lorsqu'on s'intéresse aux pratiques des intervenants dans l'accompagnement des enfants puisque l'état dans lequel il se trouve influence la qualité des visites et l'expérience qu'en a l'enfant. Dans certains cas, un meilleur accompagnement et une meilleure préparation du parent pourraient favoriser une expérience de visite plus positive pour l'enfant (Morrison et al., 2011).

Expérience des parents d'accueil

De manière générale, les parents d'accueil conçoivent la visite parentale comme étant un dispositif qui permet à l'enfant de demeurer en contact avec son parent, de réduire ses inquiétudes à son sujet, tout en intégrant une image réaliste de celui-ci en prévenant toute forme d'idéalisation (Morrison et al., 2011; Sellenet, 2010). De par leur mandat, ce sont eux qui vivent avec l'enfant et qui assurent les soins de celui-ci aux quotidiens. Ils sont ainsi souvent amenés à jouer un rôle dans la préparation de l'enfant en vue de sa visite avec son parent et ils sont appelés à lui offrir un accompagnement durant les périodes qui précèdent et qui suivent la visite (Haight et al., 2002). Dans la pratique d'accompagnement des enfants en contexte de visites supervisées, les parents d'accueil se considèrent comme de précieux collaborateurs et informateurs puisqu'ils ont un accès privilégié avec l'enfant et qu'ils sont les principaux témoins de réactions chez l'enfant, parfois négatives, durant les périodes entourant les visites (Haight et al., 2002).

Selon Morrison et al. (2011), les parents d'accueil estiment que les visites supervisées sont souvent source de déception pour les enfants. Ceux-ci parlent également de l'importante détresse observée chez les jeunes qu'ils hébergent en lien avec leurs visites. En réfléchissant à leur propre expérience de parent d'accueil, ils rapportent vivre beaucoup d'impuissance et d'importantes frustrations envers le fait que la majorité des enfants disent souhaiter voir davantage leurs parents malgré les réactions et comportements contradictoires qu'ils laissent dégager entourant les visites. En ce

sens, beaucoup de parents d'accueil ont l'impression que les visites parentales se font parfois au seul bénéfice des parents d'origine. Selon eux, les enfants et leur bien-être sont instrumentalisés au profit des parents et au détriment de leur intérêt supérieur. De plus, beaucoup de parents d'accueil disent désirer être davantage consultés dans la prise de décisions entourant les visites. En effet, puisque ce sont eux qui côtoient l'enfant au quotidien, ils doivent négocier avec les contraintes de faire respecter les ordonnances, alors que les visites ont un réel impact sur leur vie, en bousculant la routine de l'enfant et du milieu d'accueil (Morrison et al., 2011).

Dans l'étude de Haight et al. (2002), les mères d'accueil⁵ considèrent également jouer un rôle clé dans l'accompagnement offert aux enfants en contexte de visites supervisées. Elles estiment être celles qui observent, qui préparent et qui soutiennent les enfants en amont et en aval des visites. Les mères d'accueil rencontrées soulèvent notamment la complexité de leurs rôles en regard de l'intensité des réactions de l'enfant par rapport aux visites, des attentes non remplies chez l'enfant à l'égard des rencontres et de l'annulation de visites. En ce sens, elles disent avoir le sentiment de ne pas être suffisamment outillées pour accomplir leurs différents rôles, soulignant le besoin pour elles et surtout pour les enfants d'avoir accès à davantage de soutien clinique de la part des intervenants de la protection de la jeunesse. Un autre constat de Haight et al. (2002), les mères d'accueil reconnaissent peu l'impact de l'état émotionnel du parent engendré par le placement sur la qualité des rencontres. La détresse associée à la séparation d'avec

⁵ Dans la recherche de Haight et al. (2002), les mères d'accueil rencontrées avaient un rôle de supervision durant la visite entre l'enfant et son parent d'origine.

l'enfant et les réactions y étant associées sont alors confondues avec un manque de motivation ou de capacité à se mobiliser chez le parent; et une incapacité de sa part à utiliser les services mis à sa disposition. Cet élément peut teinter la posture et l'attitude du parent d'accueil à l'égard du parent et avoir du même coup une influence sur la posture qu'entretiendra l'enfant face à son parent durant les visites. Ce discours soutient, selon Haight et al. (2002), le besoin de faire plus de sensibilisation auprès des parents d'accueil et des professionnels afin de favoriser des visites de qualité et d'offrir un accompagnement sensible à l'enfant.

Dans l'étude de Nesmith (2013), beaucoup de parents d'accueil situent leur rôle exclusivement auprès de l'enfant. Certains rapportent n'avoir jamais considéré que leur mandat entourant les visites puisse consister à autre chose que d'assurer le transport et de favoriser un sentiment de sécurité pour l'enfant dans l'environnement de visite. De plus, les parents d'accueil disent croire d'emblée qu'il est mieux de ne pas laisser savoir à l'enfant à quel moment aura lieu la visite afin d'éviter chez l'enfant les déceptions et les comportements perturbateurs liés à l'anxiété d'avant-visite (Nesmith, 2013). La posture du parent d'accueil et les stratégies utilisées par celui-ci dans la gestion des visites influenceront donc nécessairement le soutien et l'accompagnement qu'ils fourniront eux-mêmes à l'enfant.

Dans l'étude menée par Salas Martínez et al. (2016), les auteurs suggèrent que la posture des parents d'accueil envers la visite est importante à considérer puisqu'elle a le

potentiel d'influencer la préparation de l'enfant aux contacts et la manière dont il se positionnera lui-même face aux visites en teintant, par le fait même, son expérience.

Expérience des intervenants

Selon Delgado et al. (2017), la perspective des intervenants est différente de celle des parents d'accueil en raison de la nature de leur mandat. Dans leur étude, ceux-ci ont trouvé que l'attitude des professionnels à l'égard des contacts et que leur évaluation des réactions de l'enfant sont généralement plus positives que celles des parents d'accueil. Cette disparité peut s'expliquer par le fait que les professionnels et les parents d'accueil ont des préoccupations différentes, soit les logistiques pour les premiers, relationnelles et émotionnelles pour les secondes. Dès lors, il est essentiel que les intervenants considèrent les parents d'accueil comme des partenaires dans la planification et l'organisation des contacts et qu'ils favorisent le partage d'information afin de favoriser un travail concerté vers un but commun (Delgado et al., 2017). Cette collaboration et ce partage entre les adultes favoriseraient pour tous, et particulièrement pour l'enfant, une expérience plus positive des visites supervisées.

Les intervenants considèrent généralement que les visites ont pour objectifs de maintenir le lien entre l'enfant et son parent, de renforcer le lien d'attachement entre eux ou encore de leur permettre de passer un moment agréable ensemble (Morrison et al., 2011). Pour plusieurs intervenants, les visites représentent également des occasions de travailler les habiletés parentales et d'évaluer les progrès réalisés par les parents ou dans

la relation avec l'enfant (Sellenet, 2010). Ainsi, dans l'ensemble, les intervenants disent entretenir une vision plutôt positive face aux contacts (Morrison et al., 2011; Salas Martínez et al., 2016).

Cependant, pour bon nombre d'intervenants, l'obligation de faire respecter les ordonnances de la Cour peut être vécue comme une contrainte (Morrison et al., 2011). De plus, certains estiment que les visites supervisées ne permettent pas d'atteindre des changements significatifs quant aux objectifs poursuivis, notamment en termes de réunification ou de création de lien (Sellenet, 2010). Dans de telles situations, certains intervenants rapportent vivre de la déception lorsque les visites n'aboutissent pas aux résultats escomptés en regard des objectifs établis (Haight et al., 2002).

Dans les études de Haight et al. (2001, 2002) et de Sellenet (2010), les intervenants discutent de la complexité de leurs rôles et de leur mandat en lien avec les visites supervisées. Plusieurs soulignent la difficulté d'observer et d'agir simultanément, ainsi que d'occuper une variété de rôles parfois difficilement conciliables : soutenir à la fois le parent, l'enfant et la relation tout en assurant une surveillance et une évaluation des comportements parentales durant les visites (Haight et al., 2001, 2002; Sellenet, 2010, 2012). Finalement, les mêmes auteurs mentionnent que la visite supervisée est une pratique qui fait vivre de nombreuses émotions aux intervenants qui se trouve au cœur de la souffrance des familles (Haight et al., 2001, 2002; Sellenet, 2010, 2012).

Étant donné les exigences et les défis associés à la supervision des visites, Pulido et al. (2011) soutiennent, dans leur texte théorique, l'importance d'une formation et d'un encadrement clinique adéquats chez les professionnels afin que ces derniers soient en mesure de répondre aux besoins des enfants. En effet, une part importante de l'organisation et de la planification des contacts est laissée à la discrétion de l'intervenant (Pulido et al., 2011). Les modalités mises en place affectent toutefois la qualité des visites, qui affecte à son tour l'expérience et le bien-être des enfants (Nesmith, 2013). En ce sens, ce qui apparaît évident pour Salas Martínez et al. (2016), c'est l'importance que de telles visites soient convenablement planifiées, soutenues et supervisées par les professionnels afin d'être bénéfiques pour les enfants. Des visites ne respectant pas de telles conditions pourraient s'avérer nuisibles et se faire au détriment de l'intérêt de l'enfant. Toutefois, malgré l'importance attribuée à la planification de visites dans les résultats des études empiriques, celles-ci ne semblent pas toujours prioritaires pour certains intervenants et se trouvent sous-investies au profit d'autres activités cliniques (Nesmith, 2013).

Synthèse des principaux constats sur l'expérience des adultes

Cette section portant sur l'expérience des adultes s'est appuyée sur une recension d'études empiriques s'étant intéressée au vécu des parents d'origine, des parents d'accueil et des intervenants qui côtoient et/ou accompagnent l'enfant en contexte de visites supervisées. Leur expérience et posture respective est importante à considérer puisqu'elles influencent la qualité des rencontres et l'expérience qu'en aura l'enfant. Ces

éléments doivent être considérés afin d'offrir le meilleur accompagnement possible à l'enfant.

Un premier constat pouvant émerger de cette lecture c'est la visite supervisée qui représente un moment chargé d'émotions pour les différents adultes. En effet, les parents d'origine rapportent vivre beaucoup de stress en lien avec la visite : beaucoup d'ambivalence, de tristesse, d'impuissance et de détresse en lien avec le placement, en plus d'une grande colère à l'égard des services de protection de l'enfance (Haight et al., 2002; Sellenet, 2010). Les parents d'accueil soulèvent la complexité de leur mandat dans l'accompagnement de l'enfant en estimant ne pas être suffisamment outillés pour le faire (Haight et al., 2002). Ils rapportent également vivre beaucoup d'impuissance et de frustration en lien avec les contacts et leurs modalités, surtout lorsqu'ils ont l'impression que les visites ne servent que le parent (Morrison et al., 2011). Finalement, la visite supervisée est une pratique qui fait vivre beaucoup d'émotions à l'intervenant qui se trouve souvent au cœur de la souffrance des différents acteurs, notamment celle de l'enfant. Ceux-ci parlent de la complexité de leur mandat et leur difficulté à concilier leurs différents rôles (Haight et al., 2001, 2002; Sellenet, 2010, 2012).

Un deuxième constat émergeant de la recherche concerne les différences entre les acteurs quant aux finalités encourues par les visites supervisées. Les parents d'accueil y voient une façon de préserver un lien et accordent beaucoup d'importance à la fonction de surveillance et de contrôle dans la supervision des visites afin de garantir une sécurité

pour l'enfant (Haight et al., 2012; Morrison et al., 2011; Sellenet, 2010). Pour leur part, les parents d'origine voient généralement le contact comme une occasion de passer un bon moment avec leur enfant (Sellenet, 2010). Ils peuvent, dès lors, prioriser la relation et souhaiter bénéficier d'une certaine intimité dans un contexte de supervision qui peut être vécue comme intrusive (Haight et al., 2002). Les intervenants considèrent, quant à eux, que les visites permettent de maintenir et de travailler le lien entre l'enfant et son parent; ou encore de travailler les habiletés parentales et d'évaluer les progrès réalisés par les parents ou dans la relation avec l'enfant (Morrison et al., 2011; Sellenet, 2010). Contrairement aux parents, les intervenants et parents d'accueil peuvent ainsi prioriser le contrôle et l'évaluation au détriment de l'aspect relationnel (Haight et al., 2002). Cette disparité pourrait mener à des tensions, réitérant le besoin d'offrir davantage d'information et de soutien aux différents partis (Nesmtih, 2013).

Le vécu des enfants en visites supervisées

Dans l'optique de fournir un accompagnement clinique mieux adapté à la réalité des enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s), il est nécessaire de s'intéresser à ce qu'ils vivent. Ainsi, cette seconde section porte sur l'expérience des enfants qui vivent des visites supervisées avec leur parent en contexte de protection de la jeunesse. Dans un premier temps, les impacts des visites supervisées seront discutés. Étant donné que peu de recherches tiennent compte des modalités des visites dans leurs résultats, nous avons choisi d'inclure les études qui traitent des impacts des contacts sans spécifier s'ils sont ou non supervisés, tout en nuancant la portée de leurs résultats

(Boyle, 2017; Browne et Moloney, 2002; Humphreys et Kiraly, 2011; Leathers, 2003; McWey et al., 2010; McWey et Mullis, 2004; Pulido et al., 2011).

Dans un deuxième temps, l'expérience subjective des enfants en lien avec leurs visites supervisées sera discutée. Il est important de préciser que les connaissances portant sur l'expérience des enfants dans ce contexte sont peu nombreuses puisque peu d'études ont permis aux enfants de s'exprimer à ce sujet et qui se sont intéressées à leur discours. Dans la littérature, l'expérience des visites des enfants est surtout traitée à partir du regard et de la parole des adultes témoins de leurs réactions (Graue et Walsh, 1998, cité dans Murdoch, 2007). D'autres recherches se sont, pour leur part, intéressées à la perspective des enfants placés vivant des visites parentales sans préciser si ces contacts s'inscrivent ou non dans un contexte de supervision (Carignan, Malo et Moreau, 2009; Chapman; Humphreys et Kiraly, 2011). Quelques études seulement ayant traité de l'expérience des enfants à partir de leur point de vue ont été recensées (Beaudry et al., 2004; Morrison et al., 2011; Nesmith, 2013; Poirier, 2016; Sellenet, 2010). Cette section s'appuiera exclusivement sur ces recherches.

Finalement, les besoins d'accompagnement des enfants en contexte de visites supervisées seront présentés à partir de plusieurs études jumelant les points de vue des enfants (Beadry, Simard et Jacob, 2011; Nesmith, 2013; Poirier, 2016; Sellenet, 2010, 2011) et celui des différents acteurs qui les côtoient (Haight, 2001, 2002; Humphrey et Kiraly, 2009; Morrison et al., 2011).

Impacts des visites supervisées sur les enfants

Lorsqu'il est question des contacts entre l'enfant placé et son parent, deux postures distinctes s'opposent dans la littérature, à savoir s'ils sont bénéfiques pour l'enfant aux niveaux de son adaptation, de son développement et de son bien-être, ou alors s'ils sont davantage nuisibles et couteux pour ce dernier. En effet, les connaissances actuelles sur l'effet des visites demeurent fragmentaires. À ce jour, quelques études se sont intéressées à l'impact des contacts sur l'enfant sans toutefois toujours tenir compte de leur qualité et de leur modalité, notamment s'ils sont ou non supervisés ou s'il s'agit de contacts directs (visites en personne) ou indirects (contacts téléphoniques, lettres, médias sociaux, etc.). Comme le rappellent Poitras et Tarabulsy (2017), les connaissances quant aux conséquences réelles des contacts demeurent limitées et aucun consensus n'a été atteint quant au lien qui existe entre le maintien des contacts, la trajectoire de placement de l'enfant ainsi que le développement et l'adaptation de ce dernier. Ce manque d'assises scientifiques pose d'importants enjeux puisque les tribunaux doivent, suite au placement d'un enfant, prendre d'importantes décisions concernant les modalités des contacts sans toujours prendre en compte la complexité des enjeux cliniques.

Retombées positives des contacts. Parmi les auteurs qui se sont intéressés à l'impact des contacts parentaux sur l'enfant en contexte de placement, certains soutiennent qu'ils permettent de réduire les effets du traumatisme lié au placement et de favoriser un meilleur ajustement chez les enfants (Pulido et al., 2011). Beaucoup

d'auteurs soutiennent que les visites sont bénéfiques, sans toutefois systématiquement préciser si elles sont ou non supervisées (Boyle, 2017; Browne et Moloney, 2002; Bullen et al., 2017; Déprez et Wendland, 2015; McWey et al., 2010; Triseliotis, 2010).

En Angleterre, Browne et Moloney (2002) ont réalisé une étude avec des familles d'accueil et des intervenants travaillant auprès d'enfants placés dont l'objectif était de mieux comprendre l'impact des visites parentales sur l'enfant placé. Les résultats de l'étude démontrent qu'une part importante des intervenants rapporte des réactions positives ou du moins l'absence de réactions négatives chez l'enfant à l'égard des visites. Les auteurs estiment que les contacts, lorsque positifs, ont des retombées favorables pour l'enfant et soutiennent le développement de l'identité et de l'estime de soi (Browne et Moloney, 2002).

Aux États-Unis, McWey et al. (2010) ont effectué une recherche visant à examiner le niveau de dépression et la présence de problèmes externalisés chez des enfants placés (7 à 16 ans). Selon les auteurs, les enfants qui visitent fréquemment leur parent tendent à démontrer moins de problèmes émotionnels et de troubles de comportement tant internalisés qu'externalisés (McWey et al., 2010). En effet, les résultats de la recherche concordent avec l'hypothèse initiale des auteurs selon laquelle les enfants n'ayant pas de contacts avec leur parent (leur mère, dans le cas de l'étude) présentent des scores plus élevés aux échelles de problèmes de comportements externalisés, et ce, à un seuil cliniquement significatif.

À partir d'une recension systématique des écrits, Boyle (2017) soutient également que les contacts aident l'enfant à créer un lien d'attachement sécuritaire avec sa famille d'accueil en diminuant son sentiment de culpabilité, son anxiété et ses inquiétudes face au bien-être de son parent d'origine. Au plan théorique, la visite parentale serait associée à de meilleurs résultats en matière d'issue du placement, c'est-à-dire des durées de placement plus courtes et de meilleures probabilités de réunification (Bullen et al., 2017; Déprez et Wendland, 2015; Triseliotis, 2010).

Retombées négatives des contacts. La recherche a permis d'identifier certaines retombées plus négatives que pourraient avoir les contacts parent-enfant durant un placement. En effet, certains auteurs estiment que les jeunes ayant été placés pour une période de plus de cinq ans tendent à démontrer plus d'effets négatifs en lien avec les contacts et plus de difficultés d'attachement dans leurs relations interpersonnelles (Boyle, 2017; Leathers, 2003). Certaines études ont ainsi suggéré que, après un enthousiasme initial, les visites parentales tendaient à détériorer l'évolution du placement et pouvaient même devenir néfastes pour l'enfant (Boyle, 2017; Browne et Moloney, 2002).

Aux États-Unis, Leathers (2003) a réalisé une recherche auprès des parents d'accueil et des intervenants attitrés aux dossiers d'enfants placés depuis 1 à 8 ans. L'objet de la recherche était de tester l'existence d'une association entre la visite parentale et les problèmes de comportements chez l'enfant, les perturbations

émotionnelles, les problèmes d'allégeances et les conflits de loyauté. Il a été observé que l'enfant qui fait preuve d'une forte allégeance au parent et au parent d'accueil est plus susceptible de vivre des conflits de loyauté entourant les visites. Ce constat est cohérent avec l'hypothèse de l'auteur selon laquelle la continuité des contacts peut indirectement affecter l'adaptation de l'enfant à son milieu d'accueil. En effet, les enfants présentant un conflit de loyauté démontrent davantage d'anxiété, de comportements d'opposition et de perturbation sur le plan émotionnel et comportemental pouvant être associés à plus de bris de placements (Leathers, 2003). Dans l'étude réalisée par Morrison et al. (2011), les participants parlent de l'importance de la qualité de la relation entre les parents d'accueil et la famille d'origine puisque des relations tendues risquent d'accentuer le sentiment de confusion et de colère chez l'enfant et augmentent les risques d'une rupture du placement.

Humphreys et Kiraly (2011) ont mené une étude auprès de parents d'accueil, d'intervenants et du personnel de soutien dans le but d'évaluer les retombées perçues d'une nouvelle législation australienne instaurée par les tribunaux qui ordonne une fréquence élevée de contacts (4 à 7 jours par semaine) lors d'un premier placement pour les nourrissons. De manière générale, les auteurs ont trouvé que la hausse des contacts a, selon les participants, des répercussions importantes sur le bien-être et le fonctionnement de l'enfant, alors que le nourrisson démontrerait davantage de perturbations au niveau du comportement et de l'humeur. En outre, les résultats de la recherche ne révèlent aucun

effet sur la probabilité de réunification entre l'enfant et sa famille d'origine (Humphreys et Kiraly, 2011).

McWey et Mullis (2004) ont mené une étude aux États-Unis auprès d'enfants placés vivant des visites supervisées avec leurs parents. L'objectif était de tester un modèle expliquant la qualité de l'attachement de l'enfant à partir de ses interactions avec son parent durant la visite. Contrairement aux études présentées antérieurement, il s'agit de la seule recherche qui précise que les contacts se font sous supervision. Les résultats émettent l'hypothèse que les visites parentales sont surtout bénéfiques lorsque le projet de vie envisagé est la réunification familiale. Les enfants ayant des contacts fréquents et stables avec leurs parents tendent à démontrer un attachement plus sûr et un meilleur ajustement que les enfants ayant moins de visites. Toutefois, lorsque l'enfant est placé depuis une longue période et que le retour dans le milieu d'origine est de moins en moins probable, les visites peuvent alors se révéler moins favorables, voire nuisibles pour celui-ci. Dans ces situations, l'attachement de l'enfant se trouve alors potentiellement auprès de sa figure de soins actuelle, le parent d'accueil. Les auteurs soutiennent que la suspension des contacts, dans les cas très problématiques, peut donner l'espace à l'enfant pour faire face au deuil non résolu engendré par la séparation et la relation avec son parent en lui permettant de mieux se déposer dans son milieu de vie (McWey et Mullis, 2004).

Synthèse de l'impact des contacts sur l'enfant. L'ensemble des résultats présentés constituent des hypothèses qui ont été formulées sans prendre en compte l'ensemble des variables pouvant influencer la qualité et les impacts des visites ainsi que sans avoir contrôlé une variable essentielle, celle de la présence ou non de supervision. Ainsi, ceux-ci ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). De même, ils ne permettent pas de tirer des conclusions sur le bienfondé de ces visites pour l'intérêt de l'enfant.

Les effets des contacts sur l'enfant en contexte de placement sont largement discutés dans la littérature et les quelques résultats de recherches présentés dans le présent mémoire mettent en évidence qu'il n'existe aucun consensus encore à ce jour permettant de savoir s'ils sont ou non souhaitables pour l'enfant et s'ils se font dans son intérêt. Ce constat est d'autant plus flagrant en ce qui concerne les visites supervisées. La posture légale est toutefois claire, le maintien du lien représente un droit pour le parent et l'enfant, et l'intervenant doit composer avec cette requête en s'assurant qu'elle se fasse le mieux possible et toujours dans l'intérêt supérieur de l'enfant (Boyle, 2017; Sellenet, 2011). Néanmoins, les résultats des études ne donnent que peu d'indicateurs sur le vécu des enfants entourant leurs visites lorsqu'elles sont supervisées et sur les meilleures pratiques pour les accompagner dans ce contexte. En regard des impacts des visites sur l'enfant, McWey et Mullis (2004) soutiennent que la visite supervisée serait plus favorable en début de placement et lorsqu'une réunification est l'objectif poursuivi. Bullen et al. (2015) soutiennent, pour leur part, que lorsque le contact pose des risques

pour la sécurité de l'enfant, des visites non supervisées, mal planifiées et d'une faible qualité risquent d'être nuisibles à l'enfant. Ce principe soutient la nécessité de bien évaluer le besoin de supervision et de mieux outiller les intervenants dans la prise de décisions, la prestation et la gestion des contacts.

Discours des enfants sur leurs visites supervisées

Quelques auteurs se sont intéressés dans leurs études au point de vue des enfants placés qui vivent des visites supervisées avec leur parent en contexte de protection de la jeunesse (Beaudry et al., 2004; Poirier, 2016). Certains auteurs, dont les recherches ont été présentées plus tôt, se sont intéressés simultanément au point de vue de plusieurs acteurs, dont celui des enfants, afin de mettre en perspectives les différentes postures et expériences de visites (Morrison et al., 2011; Sellenet, 2010; Salas Martínez et al., 2016). Cette section présentera les études qui se sont intéressés aux discours des enfants quant à leur expérience entourant leurs visites supervisées.

Principales études recensées. Beaudry et al. (2014) ont donné la parole à des jeunes (7-17 ans) majoritairement placés en famille d'accueil. L'objectif de la recherche était de sonder leur appréciation de leurs visites et des modalités des contacts, leur impression d'être informés et consultés durant le processus et le soutien reçu suite aux visites. Pour sa part, Poirier (2016) a sondé le point d'enfants âgés placés en ressources institutionnelles dans le but d'explorer différents thèmes soit a) leur compréhension des motifs justifiant la supervision de la visite, b) le rôle perçu des adultes présents durant la

rencontre et c) le vécu émotionnel de l'enfant avant, pendant et après la rencontre. Morrison et al. (2011) ont demandé aux enfants de discuter de leur appréciation des visites et des émotions vécues en lien avec les contacts. Pour sa part, Sellenet (2010, 2011) s'est intéressée au vécu de ces enfants, ainsi qu'au sens attribué aux visites par ceux-ci. Salas Martínez et al. (2016) ont, entre autres, exploré les perceptions des enfants quant à leur relation avec leurs parents d'accueil et leurs parents d'origine. De ces enfants, la majorité (95 %) avait des visites supervisées dans un lieu établi par les services de protection de l'enfance.

Expérience et émotions rapportées en rapport aux visites supervisées. Dans un texte théorique, Beyer (2008) soutient qu'il est normal pour les enfants placés de réagir aux visites avec leur parent. Ces réactions peuvent généralement inclure un mélange : de joie et de soulagement de voir le parent; de confusion; de colère ou de tristesse d'être séparé de leur famille et de ne pas avoir de contrôle; de colère contre le parent dû aux abus ou de crainte envers celui-ci; de culpabilité; d'inquiétude face à leur famille ou d'un conflit de loyauté (Beyer, 2008). Dans la plupart des articles empiriques recensées, les visites supervisées ont une connotation agréable pour les enfants (Beaudry et al., 2004; Morrison et al., 2011; Poirier, 2016; Salas Martínez et al., 2016). En effet, dans les études réalisées par Beaudry et al. (2004), Morrison et al. (2011) et Poirier (2016), la majorité des enfants interrogés sur leur expérience rapportent entretenir un sentiment positif à l'égard des contacts et souhaiter en avoir davantage.

Dans ces mêmes études, plusieurs enfants nomment toutefois se sentir tristes ou bouleversés, surtout à la fin des visites ou en cas d'annulation (Morrison et al., 2011; Poirier, 2016). De nombreux enfants rapportent également se sentir en colère, inquiets, effrayés ou coupables en lien avec leurs visites. Dans l'étude de Sellenet (2010), certains enfants nomment ressentir de la peur en présence de leur parent, de la tristesse de ne pas avoir des parents comme les autres et de la colère face aux gestes commis par le parent dans le passé qui sont difficilement pardonnables. Ses résultats illustrent également que les enfants relatent des expériences de visites stressantes et somme toute négatives, en évoquant des souvenirs traumatiques, en dénonçant l'instrumentalisation⁶ dont ils font l'objet et en demandant de meilleures conditions, ainsi qu'un meilleur accompagnement (Sellenet, 2011). En effet, plusieurs enfants rencontrés en entretien dénoncent l'artificialité des rencontres et l'obligation d'y prendre part (Sellenet, 2011). Dans plusieurs cas, les enfants peuvent être confrontés, selon l'auteure, aux problèmes de santé mentale de leur parent ou avoir fait l'expérience de la supervision de contacts depuis plusieurs années. D'après Sellenet (2011), le parent devient alors un étranger avec qui le lien s'est effrité, jusqu'au point de disparaître. Pour certains enfants, ces rencontres se font au seul bénéfice de leur parent, alors qu'ils rapportent ne pas avoir été consultés dans la prise de décisions relatives aux visites. Les résultats de Poirier (2016) convergent dans le même sens quant à l'impression des enfants de ne pas être suffisamment consultés dans les décisions qui les concernent. Ce sentiment touche la

⁶ Dans l'étude de Sellenet (2011), plusieurs enfants dénoncent l'artificialité des rencontres et l'obligation d'y prendre part alors que le lien avec le parent n'existe plus. Pour certains enfants, ces rencontres se font au seul bénéfice de leur parent alors qu'ils rapportent ne pas avoir été consultés dans la prise de décision.

prise en compte de leur désir que la rencontre soit ou non supervisée et leurs préférences concernant le lieu, la fréquence et la durée des visites. L'analyse du discours des enfants démontre également que la visite supervisée est un évènement qui, même anticipé, fait vivre beaucoup de stress aux jeunes y prenant part.

Dans l'étude de Morrison et al. (2011), la majorité des enfants rapporte également ne pas avoir de contrôle sur les visites, notamment en termes de dates et d'heures, soutenant que leur horaire de vie se construit majoritairement autour de leurs visites. Les enfants disent également ne pas comprendre les motifs de supervision. Ces constats s'inscrivent en cohérence avec les conclusions de Poirier (2016) concernant le fait que les enfants rapportent ne pas être bien informés des motifs justifiant la supervision, des personnes prenant part aux décisions, du processus de prise de décision et du rôle du superviseur. Ces éléments peuvent être liés à un faible sentiment de contrôle vécu par les enfants durant les visites et exacerber le stress vécu par ceux-ci. Le fait que leur point de vue est peu sollicité dans la planification peut également nourrir ce sentiment (Poirier, 2016). De plus, l'anxiété de certains enfants peut être liée au caractère imprévisible du parent (se présentera-t-il et dans quel état?) et du déroulement de la rencontre (Poirier, 2016). Cette composante est corroborée par le discours d'enfants recueilli dans le cadre d'autres études comme celles de Beaudry et al. (2004) et Sellenet (2010).

Finalement, plusieurs enfants parlent du sentiment de gêne et de contrainte face au fait que la rencontre avec leur parent se fasse sous l'œil observateur de l'intervenant. Ainsi, beaucoup d'enfants rapportent ne pas apprécier le sentiment d'être surveillé durant la visite (Beaudry et al., 2004; Poirier, 2016). Pour Poirier (2016), le sentiment d'être épié et évalué peut engendrer une menace à l'égo et accentuer le stress vécu par l'enfant durant la rencontre. Ces constats soutiennent l'importance de mieux accompagner les enfants afin qu'ils soient mieux informés, préparés et accompagnés avant et après les visites. Selon cet auteur, il serait nécessaire de favoriser de meilleures pratiques chez les intervenants (Poirier, 2016).

Besoins des enfants entourant les visites supervisées

La prochaine section présentera les besoins des enfants en contexte de visites supervisées. D'abord, les besoins généraux entourant les visites seront présentés. Ensuite, les besoins plus particuliers aux périodes sensibles de l'avant et l'après visites sont abordés, notamment en ce qui touche la préparation et le retour fait auprès de l'enfant.

Besoins généraux entourant les visites. Étant donné son âge, l'enfant a besoin de stabilité, de prévisibilité et de sécurité. Tout au long du processus de visite, il aura aussi un fort besoin d'anticipation et d'élucidation, c'est-à-dire le besoin d'être accompagné, d'être préparé à la rencontre et de pouvoir faire un retour sur celle-ci (Sellenet, 2011). Il sera également facilitant de prévoir les rencontres dans un lieu de

visite « contenant », stable, mais non contraignant afin de sécuriser les enfants lors des contacts (Sellenet, 2011). Afin de favoriser une stabilité pour les petits, il sera essentiel de limiter les changements et les imprévus en matière de lieux de rencontre, de tiers superviseurs et d'horaires (Beaudry et al., 2004; Sellenet, 2010, 2011). Dans la recherche de Poirier (2016), le roulement dans le personnel qui supervise les contacts et qui assure le transport vers ceux-ci est identifié par les enfants comme un élément au potentiel stressant. D'autres auteurs soutiennent que pour limiter l'imprévisibilité, les visites devraient être supervisées par un tiers familial qui connaît bien l'enfant et qui sera en mesure de le soutenir durant cette période (Humphreys et Kiraly, 2009; Taplin, 2005). De même, plusieurs études reconnaissent l'importance qu'une personne significative connaissant bien l'enfant assure le transport afin de favoriser un sentiment de sécurité et de permettre d'utiliser le voyageant comme un espace de discussion (Côté et al., 2014; Haight et al., 2002; Morrison et al., 2011). Faute de temps ou de ressources, ce sont toutefois souvent des bénévoles ou des personnes connaissant peu l'enfant qui en ont le mandat (Morrison et al., 2011).

Besoins en amont des visites. Des études sondant le point de vue des intervenants entourant les visites supervisées ont soutenu l'importance de prévoir, d'organiser et de planifier la rencontre (Haight et al., 2002; Morrison et al., 2011). Pour les intervenants, la préparation de la visite englobe la coordination des horaires des différents acteurs (parent, parent d'accueil et enfant), la planification et la préparation du lieu de rencontre, l'attribution du mandat de supervision (lorsqu'il ne s'acquitte pas lui-

même de cette tâche), l'organisation du transport pour l'enfant et le soutien de chaque participant en prévision d'un moment possiblement stressant (Haight et al., 2001, 2002; Morrison et al., 2011). La planification avec l'enfant fait référence au fait d'informer celui-ci de la visite, de faire avec lui tous les préparatifs nécessaires à la rencontre et de l'aider en le soutenant durant les périodes de transition (Haight et al., 2002).

Avant les visites, l'enfant bénéficierait d'une rencontre avec le tiers assurant la supervision afin de mieux s'y préparer (Côté et al., 2014; Sellenet, 2011). Aider l'enfant dans sa préparation lui permettrait de mieux anticiper la rencontre et d'être plus disponible émotionnellement lors des retrouvailles avec son parent (Nesmith, 2013). Pour ce faire, l'enfant a besoin que l'intervenant prenne le temps de discuter avec lui de ce qui est attendu de sa part durant la visite, de la manière dont elle se déroulera, des personnes qui y seront présentes et des activités que l'enfant aimerait y faire avec son parent (Hess et Proch, 1988). Selon Lee et Whiting (2007) et Haight et al. (2002), une stratégie souvent utilisée par les adultes est de cacher à l'enfant une part de l'information, notamment le moment où aura lieu la prochaine visite. Cette décision repose sur une volonté de protéger l'enfant et de prévenir la déception de celui-ci en cas d'annulation, surtout s'il a tendance à fortement réagir après les contacts. Toutefois, priver l'enfant d'information risque d'accroître sa détresse, son sentiment d'impuissance et son impression de ne pas avoir de contrôle (Lee et Whiting 2007).

Tout au long du processus entourant les visites, l'enfant a besoin d'être informé et inclus dans la planification et dans les décisions le concernant en tenant compte de son âge, de ses souhaits et de ses besoins (Haight et al., 2002). Ouvrir un espace de discussion concernant le déroulement anticipé de la visite a le potentiel de permettre à l'enfant de s'exprimer quant à ses sentiments, ses attentes, ses craintes et appréhensions en lien avec la rencontre (Beyer, 2008; Côté et al., 2014). Selon Fitzgerald et Graham (2011), les impliquer fait référence au fait de les écouter activement et de leur donner l'occasion de réfléchir et de discuter des options dont ils disposent (cité dans Bullen et al., 2017). Leur redonner un contrôle sur leur situation tendrait à diminuer le sentiment de confusion et d'isolement souvent vécu (Bullen et al., 2017). Ces moments seraient particulièrement importants lorsqu'un parent ne se présente pas ou qu'il annule la visite (Côté et al., 2014).

En tenant compte des particularités de l'enfant, différentes activités utilisant l'art ou le jeu peuvent être proposées afin d'explorer le vécu émotionnel du jeune en amont des visites (Hess et Proch, 1988). De plus, dans l'objectif de faciliter les visites et d'en accroître la prévisibilité, les intervenants sont encouragés à établir une routine et des rituels pour aider l'enfant (Haight et al., 2001, 2002). Ces rituels peuvent être aussi banals que de coiffer l'enfant ou de le vêtir de vêtements spéciaux pour l'occasion (Haight et al., 2002).

Besoins après les visites. La fin des visites et la période suivant celles-ci peuvent être particulièrement difficiles pour l'enfant. Plusieurs intervenants et parents d'accueil ont d'ailleurs rapporté être témoins des réactions de ceux-ci (Browne et Moloney, 2002; Morrison et al., 2011). Ainsi, les enfants ont besoin d'un retour après le contact pour se confier et parler de leur expérience, surtout lorsque la visite supervisée a été plus difficile (Côté et al., 2014). Toutefois, les réactions négatives du jeune ne se limitent pas aux rencontres de moins bonne qualité (Haight et al. 2002).

Les fins de visites supervisées peuvent s'avérer particulièrement éprouvantes étant donné la séparation d'avec le parent et peuvent faire vivre beaucoup de stress et de détresse à l'enfant (Haight et al., 2002). Les réactions des enfants face aux contacts peuvent être intenses et complexes, particulièrement lorsque ceux-ci vivent des déceptions en lien avec la rencontre ou que la visite supervisée a été annulée (Haigh et al., 2002). Il peut ainsi être difficile de savoir comment y répondre et intervenir pour les apaiser dans ce contexte.

Comme soulevé par Beyer (2008), les enfants ont tendance à davantage exprimer leurs émotions par leurs actions que par l'utilisation de la parole. Il devient alors particulièrement important, pour les intervenants, d'ouvrir un espace de discussion, et surtout, de porter attention aux stratégies adaptatives mises en place par l'enfant aux différents moments des visites afin de s'assurer qu'elles ne deviennent pas trop couteuses aux plans développemental ou relationnel (Sellenet, 2012). Dans l'étude de

Morrison et al. (2011), plusieurs enfants ont cependant rapporté que les intervenants ne discutent pas suffisamment avec eux des visites pour les aider à comprendre les émotions qu'ils vivent en lien avec celles-ci. Cela est également vrai dans l'étude de Poirier (2016) où les enfants nomment ne pas parler à personne après les visites. En effet, la communication entre les intervenants et les enfants semble être complexe pour plusieurs professionnels qui ont parfois de la difficulté à trouver les bons mots pour apaiser l'enfant (Ruch, 2013). Il serait alors pertinent de fournir des outils à l'intervenant qui permettraient de soutenir les échanges avec l'enfant et faciliteront une ouverture chez celui-ci.

Synthèse des principaux constats sur l'expérience des enfants

Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'impact sur l'enfant des visites parentales en contexte de placement. Certains auteurs recensés dans le texte de Pulido et al. (2011) soutiennent que le maintien des contacts entre l'enfant et son parent serait positif et permettrait de réduire le trauma lié au placement en favorisant un meilleur ajustement chez les enfants. Cependant, il n'existe pas de consensus quant aux impacts des visites sur les enfants en contexte de supervision. Des auteurs estiment que les visites parentales sont surtout bénéfiques lorsque le projet de vie envisagé est la réunification familiale. Lorsque l'enfant est placé depuis une longue période et que le retour dans le milieu d'origine est de moins en moins probable, les visites pourraient alors se révéler moins favorables, voire nuisibles, pour l'enfant (Boyle, 2017; Browne et Moloney, 2002; Leathers, 2003; McWey et Mullis, 2004).

Dans la majorité des études s'étant intéressée au discours des enfants, ceux-ci rapportent entretenir un sentiment positif à l'égard de leurs visites et souhaiter en avoir davantage (Beaudry et al., 2004; Boyle, 2017; Morrison et al., 2011; Poirier, 2016; Salas Martínez et al., 2016). Plusieurs enfants nomment toutefois se sentir tristes ou bouleversés, surtout à la fin des visites ou en cas d'annulation (Morrison et al., 2011; Poirier, 2016). De nombreux enfants rapportent également des émotions plus négatives comme de la colère, de l'anxiété, de l'inquiétude, de la peur ou de la culpabilité (Sellenet, 2011; Salas Martínez et al., 2016).

Lorsque questionnés sur leur appréciation de leurs visites, la majorité des enfants ont dit ne pas avoir l'impression d'être pris en compte dans la planification des contacts et ne pas comprendre les motifs de la mise en place de supervision (Morrison et al., 2011; Poirier, 2016; Sellenet, 2010, 2011). Ces éléments peuvent être liés à un faible sentiment de contrôle vécu par les enfants et exacerber le stress vécu par ceux-ci. Plusieurs enfants parlent également du sentiment de gêne et de contrainte face au fait que la rencontre avec leur parent se fasse devant l'intervenant (Beaudry et al., 2004; Poirier, 2016).

Les écrits théoriques et les études empiriques recensées identifient quelques besoins des enfants en contexte de visites supervisées qui devront être soutenus par l'intervenant. L'enfant a besoin de stabilité, de prévisibilité et de sécurité. En contexte de visite, il sera important de favoriser une stabilité et de limiter les changements et les

imprévus en matière de lieux de rencontre, de tiers superviseurs et d'horaires (Beaudry et al., 2004; Sellenet, 2010, 2011). L'enfant aura également besoin d'être accompagné, d'être préparé à la rencontre et de pouvoir faire un retour sur celle-ci (Sellenet, 2011). Avant la visite, l'intervenant devra prendre le temps de discuter avec l'enfant et de bien lui expliquer le déroulement de la visite et les personnes qui y seront présentes (Hess et Proch, 1988). L'enfant bénéficiera également d'être inclus dans les décisions le concernant afin de pouvoir exprimer ses sentiments, ses attentes et ses appréhensions en lien avec le contact (Beyer, 2008; Côté et al., 2014). Cette stratégie permettrait d'atténuer le stress vécu par l'enfant en augmentant son sentiment de contrôle (Bullen et al., 2017). Après les visites, les enfants auraient besoin d'un retour pour se confier et parler de leur expérience, surtout lorsque la visite a été plus difficile (Côté et al., 2014). L'intervenant devra alors être disponible, demeurer à proximité et porter une attention particulière aux stratégies mises en place par l'enfant pour faire face à l'après-visite (Sellenet, 2012). Ces constats soutiennent l'importance de mieux accompagner les enfants afin qu'ils soient mieux informés, préparés et accompagnés avant, durant et après les visites. Pour y parvenir, il serait nécessaire de favoriser le développement de meilleures pratiques chez les intervenants.

Pratique des intervenants auprès des enfants en protection de la jeunesse

Lorsque la visite répond à l'intérêt de l'enfant et qu'elle n'est pas nuisible pour celui-ci, il est important de soutenir le développement ou le maintien d'un lien avec la famille d'origine et de faire la promotion de contacts positifs (Delgado et al., 2017).

Durant les premiers temps suivant le placement, les intervenants devraient ainsi suivre l'évolution des visites et du placement en général (Delgado et al., 2017). La gestion des contacts et sa planification en termes de niveau d'encadrement, de fréquence, de durée et d'emplacement, devront donc être flexibles et ajustées à en conséquence, afin de répondre aux besoins des enfants en contexte de visites supervisées (Delgado et al., 2017). Tout au long du processus, l'intervenant devra également porter attention à l'expérience de l'enfant, à son vécu et à son bien-être entourant les visites. Ainsi, lorsqu'un risque persiste dans le temps, la supervision devra être maintenue et une attention particulière devra être portée à l'enfant avant, durant et après les visites afin de lui garantir soutien et protection (Delgado et al., 2017). Cette préoccupation est centrale puisque ce sont les intervenants qui sont au cœur du processus décisionnel pour la réunification, ainsi que pour l'arrêt, la suspension, le maintien ou le changement des modalités de contacts (Delgado et al., 2017). Pour remplir leur mandat de protection durant les visites et dans le processus d'intervention plus large, les intervenants de la protection de la jeunesse doivent remettre l'enfant au cœur de leur pratique. La présente section s'appuiera sur des écrits théoriques (Hart, 1992; Kosher, Ben-Arieh, Hendelsman, 2016; Lefevre, 2008, 2010; Lefevre, Tanner et Luckock, 2008; Morrisson, 2016; Shier, 2001) et empiriques (Ferguson, 2017; Munroe, 2011; Ruch, 2013; Winter et al., 2017) afin de discuter de l'évolution de la pratique centrée sur l'enfant, de la place de l'enfant dans la pratique en protection de la jeunesse et des défis cliniques et organisationnels qui y sont associés. Cette section fera d'abord état de l'évolution de la pratique centrée sur l'enfant. Ensuite, elle abordera l'intervention auprès de l'enfant : de

l'information à la participation. Puis, les composantes d'une bonne pratique centrée sur l'enfant seront présentées. La place de l'enfant dans la pratique en protection de la jeunesse et les défis associés seront abordés. Finalement une synthèse des principaux constats sur la pratique auprès des enfants sera faite.

Évolution de la pratique centrée sur l'enfant

Lefevre (2008) illustre comment la place de l'enfant dans la société et, par le fait même, dans la pratique du travail social a largement évoluée au cours des dernières années. En effet, nous sommes passés d'une absence de reconnaissance de leurs droits et de leurs besoins au 19^e siècle, à une plus grande compréhension et prise en compte de leur expérience dans les interventions mobilisées de nos jours.

Historiquement, les enfants ont été privés du droit légal de s'exprimer et de se faire entendre quant aux enjeux qui les concernent. Dans une posture critique, Lefevre discute des raisons pour lesquelles les professionnels étaient peu portés à les inclure dans leur pratique, à sonder leur opinion ou à leur transmettre des informations, notamment parce qu'il était généralement entendu que les enfants n'étaient pas en mesure de comprendre certaines notions étant donné leur langage plus limité et leur immaturité affective. Les besoins des enfants ont également été ignorés ou mal compris, notamment parce qu'on les considérait alors comme de petits adultes. Les théories développementales et la théorie de l'attachement (voir Ainsworth, Bowlby et Winnicott, cité dans Lefevre, 2008) ont progressivement mis en lumière les besoins particuliers des

enfants au niveau des soins, de l'accompagnement et de la protection, et ont amené les professionnels à se préoccuper de plus en plus de l'impact du vécu de l'enfant et de ses expériences sur son fonctionnement et son bien-être. Cette plus grande compréhension et sensibilité à leur égard à changer la façon d'intervenir auprès d'eux (Lefevre, 2008).

Néanmoins, encore à l'heure actuelle, les préoccupations et le point de vue de l'adulte (le parent, le parent d'accueil et l'intervenant) tendent à prendre plus de place dans la recherche et la pratique centrée sur l'individu dans le domaine de la protection de la jeunesse et à éclipser le point de vue et les souhaits de l'enfant (Lefevre 2008). Lefevre (2008) émet l'hypothèse que cela s'explique en partie par le fait qu'il est plus facile pour l'intervenant d'entendre ce que le parent exprime et donc, de s'engager envers celui-ci. Pour sa part, le rapport Munro (2011)⁷ a mis en évidence la manière dont les travailleurs sociaux peinent souvent à s'engager et à intervenir de manière directe auprès des enfants étant donné le manque de temps, de ressources et de soutien dans l'organisation. Plusieurs propositions de réforme et grands principes ont découlé de cette évaluation, notamment l'importance de la relation entre les travailleurs sociaux et les enfants et le besoin d'une pratique directe centrée sur les jeunes (Munro, 2011).

Intervention auprès de l'enfant : de l'information à la participation

Lefevre (2010) soutient qu'il est important que les enfants reçoivent des informations et des explications claires quant aux raisons de leur placement et autres

⁷ Cette étude a été commandée en 2010 par le secrétaire d'État à l'Éducation en Angleterre dans le but d'évaluer de manière indépendante leur système de protection de l'enfance.

décisions y étant associées, comme la mise en place de visites supervisées, afin qu'ils puissent comprendre ce qui leur arrive et la raison. Selon l'auteur, il revient à l'intervenant de donner ces informations à l'enfant (Lefevre, 2010). En effet, selon Lefevre (2010), les intervenants ont la responsabilité d'aider les enfants à faire sens de ce qui leur arrive en ouvrant un espace de partage. Fournir de l'information et des explications à l'enfant n'est toutefois pas suffisant pour le préparer à naviguer les changements pouvant survenir entourant son placement et ses visites. L'intervenant doit également développer une pratique de consultation où l'opinion de l'enfant et ses inquiétudes sont pris en compte (Lefevre, 2010). Dans ce contexte, les enfants ont le droit de participer à la prise de décisions qui les concernent. Il est important de leur permettre d'exprimer leur point de vue, de les écouter et de les prendre en considération. Plus qu'un principe clinique devant guider l'intervenant dans sa pratique, il s'agit d'un droit reconnu dans la convention des droits de l'enfant qui favorise une reprise de pouvoir chez ce dernier (Organisation des Nations Unies [ONU], 1989). Selon Kosher et al. (2016), un rôle des travailleurs sociaux est d'ailleurs de faire la promotion des droits des enfants, de les respecter et de les actualiser dans leur pratique quotidienne. Ainsi, les notions de droits et de besoins sont deux principes qui doivent orienter le travail direct des interventions auprès des enfants placés. La manière dont ce principe sera appliqué dépendra toutefois de plusieurs facteurs, notamment les croyances de l'intervenant face à l'enfant et la valeur accordée à l'enfance de façon plus large (Lefevre, 2010).

Il existerait, selon Hart (1992) et Shier (2001), un continuum de participation des enfants dans la pratique auprès d'eux, allant de leur absence du processus, à un travail de concertation avec eux. Pour Hart (1992), le fait de refuser un droit à la participation à l'enfant et de l'exclure du processus décisionnel sur les enjeux qui le concernent peut amener différentes conséquences dans la pratique auprès de l'enfant, comme la manipulation ou l'instrumentalisation de celui-ci. Les enfants, leur intérêt et leurs besoins peuvent alors servir de prétextes aux adultes pour légitimer leurs actions, comme le fait d'utiliser la visite parentale pour faire la preuve de l'incapacité parentale, même lorsque le contact se fait au détriment de l'enfant. Comme nous l'avons présenté, certains jeunes rencontrés par Sellenet (2001) expriment d'ailleurs le sentiment d'être utilisé en contexte de visites supervisées pour servir le désir du parent et lui bénéficier.

Selon Shier (2001), il existe cinq différents niveaux de participation de l'enfant. Au premier pallié, l'enfant est écouté par l'adulte qui fait preuve d'ouverture, lorsqu'il prend lui-même l'initiative de s'exprimer. Ici, aucune disposition particulière n'est mise en place pour favoriser l'accès au point de vue de l'enfant, et il est généralement entendu qu'ils n'ont pas d'intérêt à s'impliquer outre mesure dans le processus décisionnel touchant à leur situation. Au second niveau, l'enfant est soutenu dans l'expression de ses opinions. Cette posture est soutenue par la reconnaissance que plusieurs éléments peuvent contraindre la prise de parole des jeunes et qu'il revient à l'intervenant des mettre en place des conditions facilitant leur expression (Lefevre, 2008; Shier, 2001). En reconnaissant la responsabilité des intervenants d'offrir des opportunités de participation

à l'enfant, on sort ici d'une conception plus passive de son rôle à l'égard de l'enfant, sans toutefois garantir que les opinions formulées seront considérées (Shier 2001). Le troisième niveau marque la prise en compte des opinions formulées par les enfants dans les décisions. Selon Hart (1992), c'est ici que l'on peut parler d'un début de participation pour les enfants dans l'accompagnement. On reconnaît ici l'obligation des intervenants d'inclure l'enfant dans le processus, de les écouter et de les prendre au sérieux, conformément à l'article 12 de la convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies (ONU, 1989, art. 12). Cependant, les désirs, les souhaits et les opinions exprimés par l'enfant ne représentent qu'une composante des nombreux facteurs qui influencent l'orientation de la décision. Dans le cas où la finalité du processus décisionnel prend une autre direction que celle demandée par l'enfant, une bonne pratique consisterait à faire un retour auprès de celui-ci et de lui en expliquer les raisons (Shier, 2001). Pour Shier (2001), c'est le niveau quatre qui marque le passage de la consultation à une véritable participation des enfants. Ceux-ci sont alors directement sollicités et disposent d'un certain pouvoir d'influence dans un contexte où ce sont toutefois toujours aux adultes à qui revient le mot final. Le niveau 5, le plus haut pallié sur l'échelle de participation de Shier (2001), implique le plus grand niveau de contribution de l'enfant au processus décisionnel. Celui-ci partage alors avec l'adulte le pouvoir et la responsabilité dans un processus de cogestion (Hart, 2011). La prise de décision doit toutefois se faire dans des dispositions qui permettent de soutenir l'enfant, et d'une façon qui respecte son intérêt, qui est sensible et qui est appropriée à son niveau développemental (Lefevre, 2010; Shier, 2001).

Composantes d'une bonne pratique centrée sur l'enfant

Des auteurs ont tenté de conceptualiser la pratique centrée sur l'enfant en définissant ce qui la compose (Lefevre 2010; Lefevre et al., 2008; White, 2007). Ainsi, ces auteurs identifient trois pôles autour desquels s'articule le travail direct avec l'enfant : le Savoir (*Knowing*), l'Être (*Being*) et le Faire (*Doing*). Ces différents pôles de compétences constituent, en leur tout, l'essence de la praxis du métier des intervenants (White, 2007). Selon Lefevre (2010) et Lefevre et al. (2008), ces éléments renvoient aux différents types de savoirs qui constituent la bonne pratique centrée sur l'enfant : le « savoir-faire », c'est-à-dire les compétences techniques pouvant être utilisées par l'intervenant pour rencontrer, soutenir et outiller l'enfant; le « savoir », qui relève de la connaissance de la clientèle et du contexte d'intervention, la maîtrise de concepts théoriques pouvant être mobilisés par l'intervenant pour comprendre une situation, les théories développementales par exemple; et le « savoir-être », qui réfère aux aptitudes inhérentes à l'intervenant, à ses caractéristiques personnelles et compétences relationnelles qui affecteront sa manière d'être (être chaleureux, engagés, etc.).

Lefevre et al. (2008) ainsi que Lefevre (2008) identifient une autre compétence chez l'intervenant particulièrement importante lors de l'accompagnement des enfants soit son aptitude communicationnelle, c'est-à-dire le savoir-dire. Ainsi, la communication rassemble l'ensemble des échanges verbaux et non verbaux; elle regroupe un ensemble de comportements et de processus interpersonnels; et elle permet à la fois un partage d'information et la création de liens interpersonnels (Lefevre, 2008).

Il s'agit ainsi d'une composante centrale de l'accompagnement des enfants en protection de la jeunesse puisqu'elle outille les intervenants tant dans la relation, dans la production verbale, que dans la compréhension de ce que tente de lui exprimer l'enfant. En effet, les enfants ont souvent de la difficulté à nommer ou mettre des mots sur leur état interne. En conséquence, ils ne communiquent pas seulement d'une façon directe et verbale, mais de façon parfois inconsciente, à travers leur langage corporel ou leur style relationnel (Lefevre et al., 2008; Pulido et al., 2011). Un mode de communication privilégié des enfants se trouvera notamment dans le jeu ou dans d'autres médiums symboliques qui doivent être écoutés et considérés par l'intervenant qui l'accompagne (Lefevre et al., 2008). En plus de l'âge de l'enfant, d'autres facteurs sociaux et culturels peuvent affecter sa capacité et la manière il communiquera, notamment l'expérience d'abus, de négligence, de trauma et de séparation (Lefevre, 2008). En contrepartie, les intervenants qui ne sont pas suffisamment outillés au niveau de la communication avec l'enfant pourraient moins bien décoder ce que ceux-ci essaient de leur communiquer et être amenés à faire des interprétations erronées. De même, il pourrait leur être difficile de trouver les bons mots pour aborder des sujets sensibles de façon intelligible, appropriée et adaptée à l'enfant.

Dans un article présentant les résultats du premier volet d'une recherche portant sur le projet *Talking and Listening to Children* (TLC), Winter et al. (2017), ont exploré la manière dont les travailleurs sociaux communiquent avec les enfants et les jeunes dans leur pratique quotidienne. Ceux-ci ont observé, durant les rencontres avec les

enfants, que les intervenants avaient la capacité à s'adapter aux différentes situations et à porter attention à la nature personnelle, physique et intime de la rencontre. Pour les auteurs, ces observations constituent un changement rafraichissant dans le discours dominant selon lequel les intervenants sociaux sont peu engagés face aux enfants. Selon eux, les intervenants comprennent la pertinence de la communication avec les enfants notamment pour assurer leur droit d'exprimer leur point de vue. Cependant, certaines conditions peuvent complexifier la communication entre l'enfant et l'intervenant (Lefevre, 2008; Winter et al. 2017). En effet, certains états émotifs chez l'enfant, de même que chez l'intervenant (peur, stress, anxiété ou colère); les dynamiques interpersonnelles et sociales; ou encore, les conditions environnementales peuvent représenter un défi dans l'actuation du savoir-dire (Lefevre, 2008). L'intervenant peut également inhiber ou nuire à la communication lorsqu'il utilise des méthodes adultrocentriques⁸ en intervention, par exemple, en se centrant trop sur la tâche et la communication verbale (Lefevre et al., 2008). Selon Lefevre et al. (2008), les aptitudes communicationnelles devraient être considérées comme une compétence professionnelle de base pour être qualifié à travailler auprès des enfants. Ces éléments soutiennent, selon eux, la pertinence d'intégrer cette composante au cursus académique et à la formation universitaire en travail social (Lefevre et al., 2008).

⁸ L'adultocentrisme consiste en un ensemble d'attitudes, de valeurs et de comportements qui peuvent miner la qualité de l'intervention et de la relation entre l'intervenant et l'enfant qu'il accompagne. Ce principe fait référence à la tendance des adultes à voir l'enfant, les défis et les problèmes qu'il rencontre à partir de sa perspective d'adulte (Christopher, 1992).

Place de l'enfant dans la pratique en protection de la jeunesse et défis associés

La recherche tend à reconnaître de plus en plus l'importance à la participation des enfants et des jeunes placés en les informant davantage, en leur redonnant la parole et en favorisant, lorsque possible, leur participation dans les décisions les concernant (Delgado et al., 2017). Ainsi, la pratique centrée sur l'enfant en protection de la jeunesse remet les besoins et les droits de l'enfant au cœur des préoccupations de l'intervenant, qui devra se donner le temps d'apprendre à connaître l'enfant afin que celui-ci se sente à l'aise (Lefevre, 2010). Cela exige de sa part qu'il aille au rythme l'enfant plutôt qu'à celui dicté par l'organisation (Lefevre, 2010). Plusieurs auteurs soutiennent toutefois que des composantes structurelles et organisationnelles, ainsi que d'autres plus personnelles dans le travail en protection de l'enfance, rendent difficile le fait de prioriser cette tâche pour les intervenants (Ferguson, 2016; Lefevre, 2010; Morrisson, 2016; Winer et al., 2017).

Si Winter et al. (2017) soutiennent que les intervenants reconnaissent la pertinence de la communication avec les enfants, ils constatent que ceux-ci rencontrent plusieurs défis dans l'application clinique de ce principe, notamment en regard des facteurs structurels et organisationnels liés à l'activité, comme le manque de temps et la charge de travail. En effet, des auteurs comme Lefevre (2008) expliquent le manque de travail direct auprès des enfants par la lourdeur des tâches administratives et le temps nécessaire pour obtenir des informations sur l'enfant, dans un contexte qui ne laisse que de très courts délais aux intervenants. Les résultats de Ferguson (2016) vont dans le

même sens. En s'appuyant sur une étude d'observation participante de rencontres entre intervenants, enfants et familles, l'auteur cherchait à mieux comprendre la manière et les raisons pour lesquelles les enfants sont parfois occultés dans la pratique quotidienne des intervenants en protection de la jeunesse (Ferguson, 2016). Selon ses résultats, une des explications les plus nommées par les intervenants pour expliquer ce phénomène se trouve dans leurs conditions de travail et dans la lourdeur administrative de leurs tâches. Ainsi, les intervenants ne disposent pas, selon l'auteur, des conditions minimales pour remplir leur mandat : apprendre à connaître l'enfant pour développer un lien avec lui et pour assurer sa protection et sa sécurité (Ferguson, 2016). Dans une revue de littérature, Morrisson (2016) relève les mêmes constats quant à l'impact du contexte de travail sur la façon dont les intervenants vont s'engager face aux enfants et communiquer avec eux. Les facteurs les plus couramment nommés incluent encore une fois la quantité de dossiers, mais également le roulement de personnel et la philosophie de l'organisation axée sur des aspects bureaucratiques, administratifs et techniques pouvant être associés au rôle de l'intervenant.

Des éléments plus personnels aux intervenants sont également en jeu dans le phénomène de diminution du travail auprès de l'enfant. La recherche de Ferguson (2016) démontre également comment certains intervenants sont dépassés par l'intensité émotionnelle de leur travail et les interactions difficiles avec des parents résistants et en colère. Dans ce contexte, le soutien clinique serait insuffisant pour leur permettre de contenir de leurs propres émotions, pour maintenir une pratique réflexive et pour garder

l'enfant en tête. L'auteur émet l'hypothèse qu'une combinaison de processus organisationnels et interactionnels avec les usagers des services peut conduire les intervenants à une surcharge émotionnelle qui les amènent à se détacher progressivement de l'enfant. Des auteurs comme Winter et al. (2017) et Lefevre (2010) proposent, en ce sens, que des facteurs propres à l'intervenant, comme son niveau de confiance, soient également en jeu dans la diminution du temps passé auprès des enfants dans la pratique. À ce sujet, Morrisson (2016) soutient qu'au-delà des contraintes organisationnelles souvent utilisées pour justifier, ou du moins expliquer le peu de travail clinique se faisant auprès des enfants, se trouveraient d'autres défis liés à la « nature inconfortable de la communication avec les enfants » [traduction libre] (Morrisson, 2016, p. 7). Dans une étude de Ruch (2013) menée auprès de travailleurs sociaux, les professionnels ont révélé vivre un certain inconfort dans les tâches nécessitant de communiquer avec des enfants pour plusieurs raisons. D'abord, il y aurait un décalage entre les demandes associées à la tâche et la manière dont les enfants communiquent. En effet, les enfants ne communiquent pas de façon linéaire comme le requièrent les évaluations et les procédures formalisées. Ensuite, le manque de temps passé auprès de l'enfant dans l'intervention serait associé au manque de confiance et de sentiment de compétence de la part de l'intervenant à communiquer, à entrer en contact et à être en relation avec eux (Ruch, 2013). Ainsi, le sentiment de ne pas être suffisant outillé pour accomplir certaines tâches de l'accompagnement pourrait amener les intervenants à négliger certaines composantes du travail dans la pratique auprès de

l'enfant, notamment dans les sphères qui touchent la communication (Lefevre 2010; Morisson, 2016; Ruch, 2013).

Synthèse des principaux constats sur la pratique auprès des enfants

La section portant sur la pratique auprès des enfants en contexte de protection de la jeunesse s'est appuyée sur une recension d'études empiriques et d'écrits théoriques s'étant intéressés a) au travail direct auprès des enfants en protection de la jeunesse, b) à la place accordée aux enfants dans les interventions et c) aux défis rencontrés par les intervenants. Ces éléments doivent être considérés dans l'évaluation des pratiques d'accompagnement des intervenants.

Un premier constat pouvant émerger de cette lecture est que la place des enfants dans la pratique a beaucoup changée et est influencée par différents courants théoriques, à savoir : la théorie de l'attachement, les théories développementales, les théories de la communication ainsi que les pratiques anti-oppressives et de défense de droits (Lefevre, 2008, 2010). Les connaissances actuelles accordent ainsi beaucoup d'importance à la communication dans l'intervention auprès des enfants puisqu'elle permet de partager de l'information, d'impliquer l'enfant dans les prises de décisions et d'entrer dans la sphère relationnelle en favorisant le contact.

Un second concernant le temps alloué dans la pratique en intervention directe auprès des enfants. Si Winter et al. (2017) soutiennent que les intervenants voient la

pertinence de la communiquer et de passer du temps avec les enfants, ils constatent qu'ils rencontrent toutefois plusieurs défis dans l'application clinique de ce principe. Plusieurs auteurs ont souligné la présence de contraintes organisationnelle, soit le manque de temps et les délais serrés, la charge de dossiers et le soutien clinique insuffisant (Ferguson, 2016; Lefevre, 2008; Morrisson, 2016; Winter et al., 2017). Néanmoins, ces éléments nommés par tous comme obstacles majeurs à la pratique centrée sur l'enfant cachent souvent autre chose, l'inconfort des intervenants à communiquer avec des enfants le manque de confiance et de sentiment de compétence y étant associé (Morrisson, 2016; Ruch, 2013). Pour Lefevre et al. (2008), cet élément met en évidence le besoin de repenser la formation des intervenants qui travaillent auprès des enfants et de leur offrir davantage de soutien clinique afin qu'ils maîtrisent davantage cette compétence essentielle à leur travail.

Limites des connaissances actuelles et pertinence de la recherche

La supervision de contacts et l'accompagnement d'enfants durant ceux-ci représentent une pratique complexe pour l'intervenant qui doit composer avec la souffrance des enfants, des parents et des parents d'accueil (Browne et Moloney, 2002; Chapman et al., 2004; Déprez et Wendland, 2015), en plus de composer avec les défis et contraintes associés au contexte de visites supervisées et aux conditions de pratique plus larges de la protection de l'enfance. À ce jour, les études se sont surtout intéressées à l'expérience subjective des différents acteurs (parents d'origine, parents d'accueil et enfants) en cherchant à documenter leur vécu respectif en contexte de visites

supervisées. Certains se sont intéressés à l'expérience des parents d'origine et des parents d'accueil (Haight et al., 2001, 2002; Morrison et al., 2011; Triseliotis, 2010). D'autres se sont penchés davantage sur l'expérience des enfants entourant leurs visites (Beaudry et al., 2004; Chapman et al., 2004; Morrison et al., 2011; Poirier, 2016; Sellenet, 2011; Salas Martínez et al., 2016). Ces études ont permis d'identifier certaines limites dans les services offerts aux jeunes et à leur famille. Elles soutiennent la pertinence, au plan clinique et théorique, de poursuivre les travaux pour approfondir les connaissances sur l'expérience de visites supervisées chez les familles et pour développer des services adaptés.

En contrepartie, très peu d'études recensées ont permis d'explorer directement l'expérience des professionnels qui font de la supervision de visites. De même, aucun auteur ne discute, à notre connaissance, de la pratique professionnelle dans l'accompagnement d'enfants en visites supervisées. Certains auteurs ont écrit sur la posture et l'attitude des professionnels à l'égard du maintien des contacts et de leur supervision, de même que sur leur compréhension des objectifs de visites (Delgado et al., 2017; Morrison et al., 2011; Sellenet, 2010). D'autres ont discuté de l'expérience des intervenants en rapport à la complexité de leur travail de supervision, en identifiant des défis dans le travail clinique (Morrison et al., 2011; Haight et al., 2001, 2002). Il est toutefois possible de remarquer qu'un grand vide de connaissances persiste dans la littérature concernant la pratique professionnelle des intervenants. Ce constat touche notamment aux gestes concrets qu'ils posent dans l'intervention pour accompagner les

enfants et aux processus cognitifs qui sous-tendent et motivent l'action et la prise de décisions dans l'accompagnement offert. Le présent projet de recherche explore cette question nouvelle à partir du discours des professionnels de la protection de la jeunesse et permet de rendre compte a) de leur expérience, b) de leur compréhension des situations d'accompagnement et des besoins des enfants, c) des défis qu'ils rencontrent, d) des stratégies mobilisées pour y faire face et e) des interventions effectuées dans le travail direct auprès du jeune.

Aspects théoriques et méthodologiques

L'objectif de la présente partie de l'étude est de présenter les différents aspects théoriques et méthodologiques du projet de recherche réalisé dans le cadre du mémoire. Pour ce faire, les objectifs de la recherche seront précisés. Ensuite, le choix de la méthodologie qualitative et de l'approche théorique privilégiée seront justifiés. Puis, les aspects méthodologiques de la démarche seront précisés quant au choix du terrain, de l'échantillon et des stratégies de recrutement. Les participants à la recherche seront présentés. Par la suite, la stratégie de collecte de données pour recueillir le discours des intervenants sera décrite. Finalement, ce chapitre présentera la stratégie d'analyse utilisée et les considérations éthiques liées à la réalisation du projet.

Objectifs de la recherche

Le but de la recherche est de documenter la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse dans l'accompagnement offert aux enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). De façon plus précise, l'étude a pour objectif principal de mieux comprendre, à partir du discours des intervenants, comment ils préparent et soutiennent les enfants aux différents moments des visites supervisées et quels gestes concrets sont posés pour y parvenir. Voici les différentes questions auxquelles cette démarche tentera de répondre :

- Quels sont les besoins identifiés chez les enfants en termes de soutien?

- Comment les intervenants conçoivent-ils leur rôle dans l'accompagnement offert aux enfants en contexte de supervision de visites?
- Comment les intervenants préparent et soutiennent-ils l'enfant en amont et en aval des visites?
- Quelles sont les stratégies mises en place par l'intervenant entourant les visites pour soutenir les enfants?
- Quels sont les éléments facilitent ou entravent l'accompagnement offert?

Dans un deuxième temps, un objectif secondaire de la recherche sera de documenter, à partir du point de vue des intervenants, les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de la pratique de supervision. Plus concrètement, cet objectif vise à explorer :

- Les avantages et limites d'utiliser un tel outil;
- Les stratégies développées pour faciliter son utilisation.

Type de recherche

Considérant la nature exploratoire de la recherche et le fait qu'il existe, à ce jour, très peu d'études sur la pratique professionnelle en contexte de visites supervisées, particulièrement en ce qui touche à l'accompagnement de l'enfant, une méthodologie qualitative a été privilégiée. Ce choix a permis de mettre l'expérience et le sens accordé par les acteurs au cœur de la démarche en utilisant la subjectivité des participants et leur

discours comme principal élément de connaissance (Anadón et Guillemette, 2007; Nguyễn-Duy et Luckerhoff, 2007). Ainsi, en s'intéressant à la pratique professionnelle auprès des enfants, telle que se la représente les intervenants de la protection de la jeunesse, la recherche qualitative a permis de donner accès aux représentations, aux motivations et aux narratifs des répondants en faisant émerger leur point de vue et le sens attribué à leurs actions dans le contexte de leur travail (Anadón, 2006). Le projet de recherche s'inscrit plus précisément dans une approche interprétative qualitative qui cherche, non pas à produire un simple récit anecdotique de la pratique professionnelle, mais à en faire émerger les éléments constitutifs, la singularité et la construction du sens (Anadón, 2006; Creswell, 1998).

L'accompagnement de jeunes enfants lors de visites supervisées, de même que les pratiques mises en place par les intervenants dans ce contexte peuvent grandement varier selon le contexte d'intervention et ses particularités et seront teintées par l'expérience subjective des professionnels. En utilisant une méthode souple et inductive, la recherche qualitative a permis d'explorer le phénomène à l'étude de façon approfondie en donnant accès à une description détaillée des pratiques et en rendant compte de leur étendue et de leur diversité, mais également de leur richesse, de leur unicité et de leur complexité (Nguyễn-Duy et Luckerhoff, 2007).

Approche théorique

Le présent mémoire s'appuie sur les fondements théoriques de l'ethnométhodologie qui s'inscrit dans le paradigme constructiviste en « insérant dans la construction du réel, l'évolution du sujet et sa propre construction » (Charest, 1994, p. 743). Ainsi, l'approche théorique de l'ethnométhodologie « se fonde sur l'approche constructiviste de l'interaction sociale où le réel n'est jamais un acquis définitif, mais une construction toujours en réorganisation et en transformation » (Charest, 1994, p. 746). Le recours à cette approche permet d'étudier le caractère réflexif des pratiques sociales en tenant compte de la relation existante entre les actions mises en place et le contexte dans lequel elles émergent (Coulon, 2014). S'inscrivant dans une perspective interactionniste, cette approche théorique permet d'observer la manière dont les phénomènes sociaux sont intériorisés, à travers toutes activités sociales, dans le discours et les actions des acteurs (Anadón, 2006). L'ethnométhodologie est ainsi définie comme « la recherche empirique des méthodes que les individus utilisent pour donner sens et en même temps accomplir leurs actions de tous les jours : communiquer, prendre des décisions, raisonner » (Coulon, 2014, p. 22). Cette section du chapitre méthodologique introduira sommairement le cadre théorique et sa pertinence. Puis, elle présentera les concepts clés de l'ethnométhodologie et leurs applications dans la recherche.

Brève présentation du cadre théorique et de sa pertinence

L'ethnométhodologie comme approche s'est développée durant les années 1960-1970 dans les Universités de la Californie par un groupe de sociologues interactionnistes

(Coulon, 1995). Selon Charest (1994), l'ethnométhodologie, qui prend ses racines dans les disciplines de l'anthropologie et de la sociologie, est attribuable à Garfinkel qui l'aurait élaboré, à partir des travaux d'auteurs comme Parsons et Schutz, et de membres de l'École de Chicago comme Park, Berger et Thomas, dans le but d'étudier les comportements humains à partir d'une lecture sociale et culturelle. Un élément central de cette approche est qu'elle étudie les méthodes et les savoirs mis en œuvre par les individus dans leurs actions quotidiennes (Anadón, 2006). De manière plus précise, Charest (1994) la définit comme « l'étude des pratiques courantes [et des règles de conduite] des membres, vécues dans le quotidien, par l'analyse des rationalisations insérées dans leur agir et leurs discours tant réflexif qu'interprétatif » (p. 145).

Ce cadre d'analyse est particulièrement pertinent lorsqu'on s'intéresse aux pratiques et aux interventions des professionnels dans le contexte singulier que sont les visites supervisées. Plutôt que de s'intéresser aux règles auxquelles se soumettent les individus dans différentes situations, l'ethnométhodologie s'intéresse à la manière, c'est-à-dire aux méthodes et processus, par lesquels les individus actualisent ces règles à travers leurs actions et leurs discours (Coulon, 2014). Cet aspect est important à prendre en compte dans le contexte de la protection de la jeunesse et des visites supervisées étant donné que l'intervenant actualise sa pratique dans un contexte fortement balisé par la nature de son mandat de protection, par les valeurs inhérentes à son métier et par la culture de son équipe et de son organisation.

Présentation des concepts clés de l'ethnométhodologie et applications

L'approche théorique de l'ethnométhodologie renvoie à différents concepts tels que celui de la pratique, de l'indexicalité, de l'*accountability* et de la réflexivité (Charest, 1994). Dans les prochaines lignes, ces concepts seront définis et leur application dans le présent projet de recherche sera détaillée. D'abord, la pratique fait référence aux actions courantes et quotidiennes posées par les membres d'une communauté ou d'un groupe. Elle regroupe les procédures, les méthodes et les activités partagées qui sont aussi référées sous le terme d'ethnométhodes et qui constituent l'objet d'étude de l'ethnométhodologie. Dans le présent projet de recherche, la pratique renvoie à l'ensemble des actions et des gestes posés par les intervenantes dans le cadre de l'accompagnement fourni à l'enfant en lien avec ses visites supervisées. Ce principe, qui constitue le cœur du sujet de mémoire, illustre la manière concrète dont l'activité est exercée par les intervenants au quotidien.

Ensuite, le principe d'indexicalité renvoie à l'idée selon laquelle tous mots et actions sont situationnels (Charest, 1994). Cela fait référence à l'importance de situer le discours de l'acteur et sa pratique dans le contexte avec lequel il interagit (Coulon, 2004). Dans le cas du présent projet de recherche, l'indexicalité rappelle que les pratiques et interventions mises en place par le professionnel pour répondre aux besoins de l'enfant sont indissociables des situations dans lesquelles il exerce. En effet, il est essentiel de prendre en compte que les visites supervisées prennent place dans un contexte légal, encadré par la loi. Les intervenants impliqués en contexte de visites

supervisées doivent composer avec les ordonnances et les différentes contraintes organisationnelles (Morrison et al., 2011). Ceux-ci ont également un mandat ultime de protection, tout en devant remplir diverses tâches parfois difficilement conciliables (Haight et al., 2001; Sellenet, 2010). De plus, le recours à la supervision est justifié par la présence d'un risque pour la sécurité émotionnelle ou physique de l'enfant (Côté et al., 2014). Le simple fait d'être laissé seul en présence de son parent devient alors problématique pour l'enfant qui pourra vivre différentes émotions entourant le contact, même lorsque celui-ci se déroule bien (Chapman et al., 2004). Finalement, les décisions et l'intervention mise en place par les professionnels auprès de l'enfant seront motivées par la présomption qu'il existe un besoin chez celui-ci entourant la visite et chercheront à atteindre certaines cibles. L'ensemble de ces éléments doivent être pris en compte lorsqu'on s'intéresse aux pratiques des intervenants dans l'accompagnement d'enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s).

Le concept d'*accountability*, que plusieurs ont préféré ne pas traduire, renvoie pour sa part à la capacité de faire référence à ses actions afin de les décrire et de les analyser (Coulon, 2014). Selon Charest (1994), il englobe deux composantes, soit la responsabilité et la visibilité (qui renvoient respectivement à la capacité des membres de s'approprier les pratiques sociales, de les utiliser et de les rapporter) et leur présence observable, perceptible et descriptible dans l'interaction et le discours de ceux-ci. Cette notion est utile dans le présent projet de recherche afin d'explorer, sur la base de leur discours, comment les intervenants rapportent et décrivent leur pratique. En effet, les

professionnels qui font la supervision de contacts et qui accompagnent de jeunes enfants dans ce contexte doivent prendre diverses décisions, se mettre en action, mobiliser des stratégies et mettre en place différentes interventions desquelles ils devront répondre et être en mesure de justifier. En demandant aux professionnels de discuter de leur pratique et de l'illustrer à l'aide d'exemples concrets, la présente recherche permet de rendre compte des répertoires d'action mobilisés par les intervenants dans le cadre des visites supervisées et des motifs qui les sous-tendent.

Cette mise en mots de l'activité de travail a également le potentiel de favoriser une réflexivité dans l'intervention qui, étant le dernier principe, constituerait la base de la pratique (Charest, 1994). Le concept de réflexivité désigne, selon Coulon (1987), « les pratiques qui à la fois décrivent et constituent un cadre social » (p. 37). Selon Charest (1994), elle est indissociable du discours et de l'agir professionnel. Dans le cadre de la recherche, ce phénomène permet la création de sens chez les intervenants pour réfléchir et justifier leur pratique.

Population et échantillon

La population à l'étude est celle des intervenants de la protection de la jeunesse du CIUSSS-CCSMTL qui font de la supervision de visites entre l'enfant placé en famille d'accueil et son parent. Afin d'atteindre les objectifs de la présente recherche qualitative exploratoire, des entrevues ont été réalisées auprès de 10 intervenants du CIUSSS-

CCSMTL issus des équipes enfance à l'application des mesures ou au service de réadaptation recrutés sur une base volontaire.

Pour la présente recherche, il a été demandé à chaque intervenant, dans le cadre de l'entretien, de discuter d'une à deux situations d'accompagnement pour lesquelles ils ont utilisé le guide développé par l'IUJD. Pour être admissibles à la recherche, les participants devaient répondre à des critères généraux :

- Être intervenants dans une équipe enfance de la protection de la jeunesse;
- Avoir participé à la demi-journée de formation dispensée par l'IUJD concernant l'utilisation du guide;
- Avoir utilisé le guide auprès d'un à deux enfants âgés de 4 à 8 ans et placés en famille d'accueil durant la période précédant l'entrevue.

La taille de l'échantillon concernant le nombre de participants ne fait pas consensus et il n'existe, à cet égard, pas d'absolu en recherche qualitative (Savoie-Zajc, 2007). Le critère de saturation théorique de Glaser et Strauss (1967) a toutefois servi d'indicateur. Celui-ci est atteint lorsque l'addition de nouveaux participants ne permet plus l'ajout significatif de nouvelles informations (Savoie-Zajc, 2007). Glaser et Strauss (1967) ciblent la réalisation d'entrevues avec environ 10 personnes dans le cadre d'une recherche phénoménologique (cité dans Savoie-Zajc, 2007). Dans le cas de la recherche, la sélection d'un nombre restreint de participants s'inscrit, d'une part, dans les défis de

recrutement anticipés. D'autre part, dans le cadre d'une démarche exploratoire un échantillon de plus petite taille permet, selon nous, d'atteindre les objectifs de l'étude. Comme la recherche ne vise pas à documenter de façon exhaustive les variations à travers l'ensemble des populations ni à produire une représentativité générale qui ne serait qu'illusoire, un petit échantillon trouve ici sa pertinence (Savoie-Zajc, 2007).

Recrutement des participants

Le projet de recherche a été réalisé en collaboration avec l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS-CSSMTL. Dans un premier temps, le recrutement des intervenants répondant aux critères de la recherche a été effectué auprès des coordonnatrices des équipes jeunesse. Une agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) de l'IUJD est entrée en contact avec celles-ci afin de leur présenter le guide et la demi-journée de formation portant sur son utilisation. Elles ont également été avisées qu'un projet de recherche portant sur les pratiques professionnelles et l'utilisation du guide par les intervenants serait ultérieurement mené dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Par la suite, le projet a été introduit aux chefs d'équipes enfance à l'aide d'une présentation et d'un document préparés conjointement par l'IUJD et l'étudiante chercheure (voir Annexe 2). Les chefs d'équipe ont été invités à diffuser le projet auprès de leurs intervenants à l'aide d'un document préparé par l'IUJD. Les intervenants intéressés à participer acceptaient en premier lieu de prendre part à la demi-journée de formation coanimée par l'étudiante-chercheure et l'APPR de l'IUJD. Au total, 18 intervenantes ont pris part à la formation dans le cadre des activités

cliniques de l'IUJD. Celles-ci ont ensuite été invitées à utiliser le guide avec deux enfants auprès desquels elles font de la supervision de visites et un travail d'accompagnement. Ceux-ci devaient répondre aux critères du guide, soit : être âgés de 4 à 8 ans; être placés en famille d'accueil; et avoir des visites supervisées avec leur parent.

Le recrutement pour le présent projet de recherche s'est effectué dans un deuxième temps, toujours en collaboration de l'IUJD. Les intervenantes ayant assisté à la formation ont été approchées par l'APPR qui les a invitées à prendre part à la démarche de recherche. Une lettre destinée aux intervenantes et préparée par l'étudiante-chercheure leur a été transmise afin de leur expliquer les modalités de la recherche et les implications liées à leur participation (voir Annexe 3). Celles-ci pouvaient alors autoriser l'APPR à transmettre leur nom et leurs coordonnées à l'étudiante-chercheure ou encore la contacter directement afin de prendre rendez-vous pour l'entrevue. Dans les jours précédents, la rencontre, le formulaire d'information et de consentement leur a été acheminé par courriel afin qu'elles puissent en prendre connaissance. Au moment de l'entrevue, l'étudiante-chercheure a présenté en détail le formulaire aux participantes et a récolté leur signature attestant de leur consentement à participer à la recherche. Une copie signée leur a par la suite été acheminée par courriel.

Des 18 intervenantes formées en mai 2018, la moitié n'ont pas pu donner suite une fois les délais pour tester le guide arrivaient à échéance au mois d'octobre de la

même année. Un des principaux défis rencontrés dans le recrutement concerne l'important roulement dans le personnel et le mouvement dans les dossiers. Pour cette raison, plusieurs des professionnelles ayant initialement manifesté leur intérêt à prendre part au projet et ayant participé à la formation n'ont pas été en mesure de mener la démarche à terme. Dans certains cas, la situation de l'enfant ciblé avait évolué de sorte à ne plus se prêter à l'exercice, soit parce que les contacts n'étaient plus supervisés ou qu'ils étaient suspendus. Dans d'autres cas, le dossier de l'enfant ciblé avait été transféré à un autre intervenant. Finalement, certaines intervenantes n'ont pu donner suite après avoir elles-mêmes changé de services ou être parties en congé de maternité. Ainsi, du bassin de recrutement initial, nous avons été en mesure de rencontrer 9 intervenantes. Afin d'atteindre le nombre de participants désirés, nous avons relancé par courriel les chefs des équipes enfance. Ceux-ci ont ciblé une intervenante supplémentaire qui était prête à être formée sur le guide et à l'expérimenter dans les semaines suivantes pour prendre part à l'entrevue.

Parmi les participantes à l'étude, trois ont rencontré des difficultés dans l'utilisation de l'outil ayant fait en sorte qu'elles n'ont pas été en mesure de le compléter en entier. D'autres ont également ciblé un seul enfant pour tester l'outil. Finalement, deux ont ciblé un enfant excédant un petit peu le barème d'âge en jugeant que son niveau développemental s'y prêtait mieux. Étant donné le petit bassin de recrutement potentiel et les défis rencontrés dans l'échantillonnage, la décision a été prise d'inclure ces participantes dans la recherche. La prise en compte des situations plus difficiles a

permis de mieux illustrer la diversité dans les situations d'interventions en favorisant une plus grande représentativité dans la variation des pratiques. Le fait d'inclure les situations d'accompagnement ayant présenté plus de défis a finalement permis de soulever les limites de l'outil et de son utilisation.

Présentation des intervenantes ayant participé à l'étude

L'échantillon est composé de 10 intervenantes de la protection de la jeunesse, toutes des femmes. Nous ferons dès lors usage du féminin pour nous référer à notre échantillon. L'âge moyen des participantes est de 36,2 ans, la plus jeune ayant 23 ans et la plus âgée ayant 55 ans. Les renseignements présentés dans le tableau ci-dessous ont été obtenus à la fin de l'entrevue à l'aide d'une fiche signalétique. Il présente les caractéristiques générales des intervenantes, soit leur sexe, leur âge, leur formation, leurs années d'expérience en protection de l'enfance, leur expérience dans d'autres milieux cliniques, leur équipe actuelle, la période passée dans leur équipe, leur nombre d'années d'expérience en supervision de visite et la complétion de la formation hybride sur les visites supervisées dispensée par le CIUSSS-CSSMTL. Afin de préserver l'anonymat des participantes, nous ferons référence à chacune des répondantes à l'aide d'un numéro d'identifiant.

Des 10 intervenantes rencontrées, six possèdent un baccalauréat en travail social. Quelques-unes ont pour leur part complété un baccalauréat en psychoéducation (2), en psychologie (1) ou en criminologie (1). Parmi celles-ci, une répondante a également

terminé un DESS en intervention comportementale et une autre complète actuellement une maîtrise en gestion. L'expérience moyenne en protection de la jeunesse des répondantes est de 11,05 ans, allant de 2,5 ans à 26 ans dans les services. La majorité a rapporté faire de la supervision de visites depuis l'entrée en protection de l'enfance. Le nombre d'années d'expérience en supervision varie ainsi de 2 à 11 ans, avec une moyenne de 7,2 ans. Toutes ont nommé avoir complété la formation sur les visites supervisées dispensée par le CIUSSS-CCSMTL.

Toutes les intervenantes travaillaient dans une équipe enfance au moment de participer à l'étude. Huit travaillaient à l'application des mesures et deux intervenantes œuvraient au service de réadaptation. Les répondantes avaient cumulé entre 1 et 11 ans dans leur équipe actuelle au moment de l'entrevue, avec une moyenne de 3,7 ans. Au moment de l'entretien, une participante avait changé de service.

Finalement, un peu plus de la moitié des participantes ont rapporté avoir cumulé de l'expérience dans d'autres milieux cliniques, soit avant de se diriger vers la protection de la jeunesse ou de manière transversale, respectivement : en petite enfance; en milieu carcéral et soutien en réinsertion professionnelle; en réadaptation intellectuelle; dans les services offerts auprès des victimes d'actes criminels ou à l'accueil psychosocial auprès de personnes âgées en CLSC.

Tableau

Présentation des intervenantes ayant participé à l'étude

Identifiant	Sexe	Âge	Formation	Années en PJ	Autres milieux cliniques	Équipe actuelle	Années dans l'équipe	Années en supervision	Formation VS
101	Féminin	28	Bacc. TS	6	Non	Équipe intensive à l'enfance	4	6	Oui
102	Féminin	35	Bacc. TS	11	CLSC accueil psycho-social avec personnes âgées	AM ⁹	4	11	Oui
103	Féminin	29	Bacc. TS	2,5	Victimes d'actes criminels	AM	1,5	2,5	Oui
104	Féminin	35	Bacc. Psychologie DESS en intervention comportementale	8	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	AM, enfance 0-5 ans	1	8	Oui
105	Féminin	55	Bacc. Psychoéducation	23	Centre de recherche	Réadaptation enfance/famille 0-11 ans	3	5	Oui
106	Féminin	34	Bacc. TS	8	Milieu carcéral et soutien en réinsertion	AM, enfance 0-11 ans	3,5	8	Oui
107	Féminin	38	Bacc. TS	11	Non	AM	11	11	Oui
108	Féminin	30	Bacc. TS	8	Non	AM 6-12 ans	4	8	Oui
109	Féminin	25	Bacc. Criminologie Maitrise en gestion (en cours)	7	Non	AM enfance 0-5 ans	1	2	Oui
110	Féminin	53	Bacc. Psychoéducation	26	Petite enfance	Réadaptation enfance/famille 0-5 ans	4	10	Oui

⁹ Application des mesures.

Stratégie de cueillette des données auprès des intervenantes

Comme le rappelle Sellenet (2012), « la pratique des visites en présence d'un tiers reste en grande partie invisible à l'œil du chercheur » (p. 12). En effet, en raison de considérations éthiques et pour ne pas nuire à la rencontre entre l'enfant et son parent, l'observation de la visite par le chercheur est délicate. Ainsi, c'est souvent par l'entremise du discours d'intervenants que le milieu de la recherche a accès au contenu et au déroulement des visites supervisées (Sellenet, 2012). Pour traiter du phénomène des visites à partir du discours des intervenants, l'outil de collecte de données privilégié pour ce projet a donc été l'entrevue individuelle semi-dirigée. Cette modalité répond également à la visée exploratoire de la recherche (Savoir-Zacj, 2007). Pour Savoir-Zacj (2007), cette technique permet de bien illustrer et de rendre compte de l'environnement dans lequel évoluent les individus. Ce principe s'inscrit en cohérence avec le choix de l'approche théorique, dans la prise en compte de l'impact du contexte et des éléments situationnels sur la pratique professionnelle. De plus, cette modalité a permis de traiter en profondeur de situations d'accompagnement d'enfant en orientant les participantes dans leurs réponses quant à certains thèmes d'intérêt plus précis. Dans le cas présent, ces thèmes étaient liés aux pratiques d'accompagnement aux différents moments de la visite supervisée : à la planification de la visite; à la préparation avec l'enfant avant la visite; au soutien offert durant la rencontre; et aux stratégies mises en place après la visite.

S'intéresser au discours des intervenants sur leur pratique permet de réfléchir à la manière dont ceux-ci pensent et parlent de leur métier en favorisant une pensée verbale

(Doucet, 2016). Celle-ci fait référence à la compétence discursive à élaborer sur sa pratique de façon consciente et volontaire et qui s'actualise dans la prise de parole. Contrairement à la pratique réelle de la pensée sans langage qui s'étudie par l'observation in situ et qui peine à se traduire en mots, l'entretien et la mise en récit de son travail permettent d'avoir accès aux pratiques parfois silencieuses :

Le travail en train de se faire n'a pas le monopole du réel, car il ne donne pas à entendre le travail qui ne se fait pas, mais qu'on imagine, celui que l'on médite et celui qui ne s'affiche pas, l'action empêchée, l'action contrainte, l'action potentielle. (Doucet, 2016, p. 20)

Bien que valable, le discours des professionnels, comme celui de tout acteur, relativement au déroulement des visites ne correspond pas à la visite en elle-même. Cet élément s'inscrit en cohérence avec le choix de l'approche théorique qui reconnaît le caractère constructiviste de la pratique. Dans le cadre des entretiens, nous avons eu accès aux représentations du réel des intervenants concernant leur pratique et les situations d'intervention. Il existe ainsi forcément une part d'implicite dans le discours (Doucet, 2016), de même qu'un « décalage entre la visite et la réalité de la visite telle qu'elle est décrite » (Sellenet, 2012, p. 12). En effet, il y a une limite à ce qu'un professionnel est capable de dire de son travail qui relève parfois du domaine de « l'indicible » (Sellenet, 2012). La mise en mots de son expérience correspond toutefois à un exercice favorisant une pratique réflexive, une prise de conscience de l'*impensé* et de l'inconscient présent dans la pratique. « C'est un axe fondamental dans la mesure où les informateurs tentent d'explicitier, de formaliser quelque chose qu'ils pratiquent, parfois de manière

automatique » (Sellenet, 2012, p. 12). Il s'agit d'un élément constitutif de l'ethnométhodologie qui lie le discours à l'acte professionnel et qui soutient le choix d'avoir recourt à l'entrevue comme outil de collecte de donnée (Charest, 1994).

Présentation de la grille d'entrevue

La grille d'entrevue développée pour la recherche (voir Annexe 4) utilise une série de questions permettant de couvrir différents thèmes tout en donnant une certaine liberté aux participantes quant aux éléments qu'ils jugent important d'aborder. La grille d'entrevue élaborée par l'étudiante-chercheuse et les questions s'y trouvant sont aussi formulées de sorte à explorer de manière descriptive et narrative les pratiques de l'intervenant aux différents moments de la visite. Concrètement, il a été demandé aux intervenantes de discuter une ou deux situations d'accompagnement d'enfants âgées de 4 à 8 ans placés en familles d'accueil qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s) avec lequel il a utilisé le guide (p. ex. : « Racontez-moi une situation d'accompagnement dans laquelle vous avez utilisé le guide de l'IUJD »). Pour chacune des deux situations, l'intervenante devait raconter sa pratique, comme une histoire, en portant une attention particulière aux gestes concrets posés pour soutenir et accompagner l'enfant à travers les différents moments de la visite. Ainsi, l'entretien a été structuré de sorte à faciliter l'expression des participantes quant aux gestes quotidiens de leur pratique et au répertoire d'interventions mobilisé dans l'accompagnement des enfants en contexte de visites supervisées. En les amenant à raconter les situations sur une trame

narrative, nous estimons avoir été en mesure de contourner les limites associées à la mise en mots en permettant d'accéder à la pensée verbale des répondantes.

Dans un premier temps, la participante devait parler du contexte de l'intervention en décrivant la situation et la famille de l'enfant. Elle était donc invitée à présenter l'enfant en spécifiant son âge, son sexe et ses caractéristiques particulières. Elle était également invitée à discuter des motifs de supervisions, du risque identifié et des objectifs encourus par les visites. Finalement, l'intervenante était questionnée sur la fréquence et les modalités des visites en termes de lieu, d'horaire et de personnes présentes.

Dans un deuxième temps, les participantes étaient invitées à raconter comment s'est déroulée la situation d'accompagnement à partir du tout début, soit à partir du moment où elles ont expliqué à l'enfant le contexte de la supervision des visites. On explorait par la suite la compréhension des enfants de leurs visites supervisées et du rôle de l'intervenante tiers dans celles-ci.

Dans un troisième temps, il a été demandé aux participantes de décrire comment s'est déroulée la préparation de l'enfant à la visite, la visite en elle-même et la période suivant le contact en trois sections distinctes. Des sous-questions ont permis de documenter concrètement les gestes posés auprès de l'enfant aux différents moments de la visite. Durant la préparation aux visites, des sous-questions adressaient plus

précisément la transmission de l'information à l'enfant et l'implication de celui-ci dans sa visite. De même, l'intervenante a été sondée sur sa conception quant à son rôle durant la visite et sur les besoins des enfants durant les périodes spécifiques ou dans l'ensemble de la situation de manière transversale.

Finalement, des questions portant sur l'appréciation du guide ont été posées à l'intervenante afin d'établir la pertinence de recourir à un outil dans l'accompagnement des enfants entourant leurs visites¹⁰. Les entretiens se sont terminés par une fiche signalétique visant à recueillir des données sur les participantes à des fins d'échantillonnage qui sont présentées plus tôt dans ce chapitre.

Déroulement de la cueillette de données

Des entrevues enregistrées d'environ 60 à 90 minutes ont été réalisées dans le milieu de travail des intervenantes conformément au désir exprimé par les participantes concentrant le moment et le lieu leur convenant davantage. Par souci éthique et afin d'assurer leur consentement libre et éclairé, le formulaire d'information et de consentement à la recherche leur était remis par courriel dans les jours précédant l'entrevue. Le document et son contenu ont également été présentés par l'étudiante-chercheure et signés par les deux partis avant le début de l'entretien. Chaque participante a été invitée à exprimer ses questionnements par rapport à la recherche. Il lui a ensuite

¹⁰ Il est à noter que l'élaboration et l'évaluation du guide d'accompagnement aux visites supervisées proviennent d'une demande du milieu clinique. Toutefois, les données spécifiques à cet outil n'ont pas été analysées dans le cadre de la réalisation de ce mémoire de recherche et les informations récoltées ne permettent pas de réaliser une analyse en profondeur. Une démarche plus approfondie sera réalisée avec l'IUJD dans l'objectif de perfectionner le guide, afin qu'il réponde davantage aux besoins des enfants et des intervenants qui les accompagnent.

été demandé pour combien d'enfants elle avait été en mesure d'utiliser le guide. Lorsque deux enfants avaient été identifiés, les situations ont été discutées l'une à la suite de l'autre. Dans le cas où les deux enfants appartenaient à la même fratrie, les participantes étaient invitées à discuter des deux enfants simultanément en identifiant les éléments distinctifs afin de minimiser les redondances dans la présentation des familles.

Stratégie d'analyse de données

Le contenu des entrevues a servi de matériel d'analyse pour la présente étude¹¹. Puisqu'il s'agit d'une étude qualitative qui se veut exploratoire, la stratégie d'analyse employée pour traiter les données recueillies est de type inductif (Blais et Martineau, 2006). Selon Blais et Martineau (2006), « l'analyse inductive générale est définie comme un ensemble de procédures systématiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche » (p. 3). Ainsi, l'analyse, réalisée sans recours à un logiciel, s'est effectuée en quatre étapes en s'inspirant du procédé utilisé par Blais et Martineau (2006).

Premièrement, les entrevues réalisées dans le cadre du projet de recherche ont été enregistrées sur support audio. Elles ont par la suite été écoutées, puis transcrites dans leur intégralité sous forme de verbatim.

¹¹ Dans les phases préliminaires du projet de recherche, il était anticipé d'utiliser des récits de pratiques comme matériel d'analyse. Toutefois, cette stratégie a été mise de côté pour des raisons de faisabilité, notamment étant donné les défis dans le recrutement.

La deuxième étape suivant l'écoute et la retranscription des enregistrements a consisté à une première lecture des verbatim complets des entrevues afin d'effectuer un repérage préliminaire des éléments abordés par les participantes.

Dans la troisième étape, l'analyse de contenu thématique a permis à l'étudiante-chercheure de faire ressortir, pour chaque entrevue, différents thèmes (Sanseau, 2005). L'étudiante-chercheure a alors effectué une première codification et catégorisation des données en recherchant les *unités de sens* à partir des objectifs définis par la recherche (Blais et Martineau, 2006). Cette étape a été appliquée aux quatre premières entrevues afin de repérer les grands thèmes émergeant du discours des participantes. Une première version d'arbre de codification a été élaborée à partir de cet exercice et les thèmes de codification ont fait l'objet d'un accord inter-juges afin d'assurer la validité de l'analyse et la rigueur scientifique des résultats (Blais et Martineau, 2006). Cette démarche de validation a été réalisée par l'étudiante-chercheure et une professionnelle de recherche de l'IUJD qui ont d'abord respectivement procédé à une codification individuelle des entretiens. Ensuite, les thèmes ont été mis en commun dans le cadre d'une rencontre. En cas de désaccords, les deux parties ont discuté jusqu'à l'obtention d'un consensus et l'arbre de codification a été bonifié en cours d'exercice. Au terme du processus, la nouvelle grille ne comportait aucun désaccord. Ce premier niveau d'analyse a par la suite été répété par l'étudiante-chercheure pour les six autres entrevues. L'arbre de codification a été ajusté à partir des nouvelles données et les thèmes additionnels ont été ajoutés à la liste.

Finalement, dans la quatrième et dernière étape, les données ont été codifiées, organisées et mises en relation afin de faire ressortir les grandes catégories émergentes pour l'ensemble des participantes. Dans le cadre de cette analyse plus approfondie, l'ensemble des verbatim codifiés pour chaque entrevue ont été intégrés dans un même document qui reprenait sous chaque grand thème et sous thème les extraits du discours de chacune des intervenantes ayant pris part au projet. Dans l'objectif de consolider la justesse de l'analyse, l'étudiante-chercheuse a procédé à une relecture minutieuse afin de s'assurer que chaque thème proposé était mutuellement exclusif et qu'ils répondaient aux questions de la recherche. L'analyse des thèmes sous l'angle de l'ethnométhodologie a permis, à partir des représentations et du discours des intervenantes, d'identifier les éléments constitutifs de la pratique d'accompagnement des enfants entourant les visites supervisées. À partir des objectifs et à la lumière des éléments théoriques soulevés plus tôt, cette recherche a d'abord permis d'identifier des éléments touchant a) à leur compréhension de l'expérience de l'enfant b) à leur posture professionnelle dans les visites et c) aux gestes concrets posés par les professionnelles aux différents moments des visites pour les soutenir. De plus, l'analyse a permis de faire émerger des entretiens plusieurs aspects contextuels du travail de supervision qui influencent la pratique professionnelle ou qui constituent des défis dans son actualisation pour les intervenantes. Finalement, l'analyse a permis de mettre en évidence les avantages et les limites d'utiliser un outil d'accompagnement, de même que les stratégies d'utilisation mobilisées par les répondantes.

Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été soumis au Comité d'éthique et de la recherche (CER) de l'IUJD du CIUSSS-CCSMTL. Une approbation autorisant la réalisation de la recherche et le début du recrutement a été émise en date du 29 août 2018 (voir Annexe 5).

Les intervenantes interrogées dans le cadre de cette recherche ont partagé des expériences d'intervention. En ce sens, les risques associés à leur participation étaient limités. Toutefois, dans l'éventualité où une intervenante puisse vivre un certain malaise face aux situations discutées ou lorsque des sujets plus difficiles ont été traités, plusieurs éléments ont été contemplés afin de respecter les considérations éthiques de la recherche et du milieu dans lequel elle a pris forme. D'abord, le consentement libre et éclairé des participantes a été obtenu précédemment aux entretiens. Un formulaire de consentement a été remis et lu avec les participantes (voir Annexe 6). Ce document expliquait en détail le projet de recherche, ses modalités et les engagements de l'étudiante-chercheure. Il explicitait également les attentes envers l'intervenante quant à sa participation, de même que les risques possibles encourus. Le formulaire a été signé par la participante et par l'étudiante-chercheure et une copie lui a été remise. En signant ce formulaire, la participante demeurait libre de ne pas répondre à certaines questions ou de se retirer, à tout moment, de la recherche sans préavis ou justifications nécessaires.

Tout au long de la réalisation de la présente recherche, les décisions ont été prises en vertu des règles éthiques du CIUSSS-CSSMTL afin de respecter les droits des participantes et de protéger leur confidentialité et leurs intérêts, de même que ceux des familles auprès desquelles elle intervient. Tous les renseignements recueillis ont été traités de manière confidentielle et n'ont été utilisés que pour ce projet de recherche. Les membres de l'équipe de recherche ont signé un formulaire d'engagement à la confidentialité et se sont engagés à ne divulguer les réponses des participantes à personne, pas même aux chefs de service. Afin d'assurer la confidentialité des données, les noms ont été remplacés par un code numérique. Seulement l'étudiante-chercheuse du projet et sa directrice de recherche sont en mesure de faire un lien entre ce code et la répondante. De même, aucune information permettant de les identifier ou d'identifier les enfants et les familles discutées dans les entrevues n'a été publiée.

Les renseignements et tout matériel (audio et transcriptions) lié aux entrevues seront conservés de manière sécuritaire et ne sont accessibles que par l'étudiante-chercheuse et sa directrice. Ce matériel (audio et transcriptions) est conservé dans un ordinateur et des fichiers munis d'un mot de passe dans un local de recherche de l'Université de Montréal. Les renseignements ainsi que les enregistrements audio seront effacés sept ans après la fin du projet de recherche.

Présentation des résultats sur la pratique des intervenantes

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse thématique issue des entrevues réalisées auprès des dix intervenantes de la protection de la jeunesse. Plus précisément, l'objectif du présent chapitre est de rendre compte des pratiques professionnelles des intervenantes qui accompagnent de jeunes enfants dans le contexte de visites supervisées avec leur(s) parent(s). Dans le but d'illustrer les propos des intervenantes, leur vécu et les gestes concrets qu'elles ont posés pour accompagner les enfants des situations discutées, plusieurs extraits d'entrevue sous forme de verbatim seront présentés dans le chapitre.

La présentation des résultats est structurée à partir des objectifs de la recherche et conformément au discours des participantes. Les grands thèmes couverts sont a) le contexte entourant la pratique de supervision, b) le vécu des enfants tel que perçu par l'intervenante, c) la pratique professionnelle en contexte de visite supervisée, d) les défis et éléments facilitants entourant la supervision qui affectent la qualité des visites, ainsi que l'accompagnement offert aux enfants, et e) les avantages et les limites de l'utilisation d'un outil d'accompagnement aux visites supervisées auprès de l'enfant.

Le contexte entourant la pratique de supervision

Afin de mieux situer la pratique professionnelle des intervenantes de la protection de la jeunesse dans les dispositions particulières que sont les visites

supervisées, le contexte dans lequel s'effectue leur travail a été exploré. À partir des situations cliniques discutées, elles ont été invitées à parler des motifs qui les amènent, selon elles, à devoir être présentes lors des contacts entre l'enfant et son parent. Par la suite, il leur a été demandé d'identifier les objectifs généraux des visites. Puis, les participantes ont discuté des modalités des visites et des décisions prises concernant le niveau d'encadrement, l'horaire, le lieu et les personnes présentes. Finalement, les intervenantes rencontrées ont parlé du partage des rôles et des responsabilités entre les adultes impliqués auprès de l'enfant concernant l'accompagnement qui lui est offert entourant les visites avec leur(s) parent(s). Les prochaines pages présenteront ces différents thèmes.

Les motifs de supervision

Dans le cadre des entretiens, les intervenantes étaient invitées à présenter les raisons qui, selon elles, font en sorte qu'elles doivent être présentes lors des contacts entre l'enfant et de son parent. Dans certaines situations, afin de les aider à préciser leur point de vue, il leur a été demandé de préciser ce qui pourrait ou serait susceptible d'arriver si l'enfant était laissé seul avec son parent, sans la présence d'un tiers superviseur. Les intervenantes rencontrées ont parlé du risque lié à l'intégrité psychologique de l'enfant, à son intégrité physique, à l'intégrité du placement, du risque de mettre l'enfant en contact avec un agresseur potentiel et du besoin de s'assurer que le parent n'est pas en état de consommation.

Risque pour l'intégrité psychologique de l'enfant. Pour presque la totalité des intervenantes, une des raisons justifiant le besoin de la supervision repose sur le risque que la rencontre porte atteinte à l'intégrité psychologique de l'enfant, plus précisément que les paroles ou comportements du parent affectent le bien-être de celui-ci ou qu'il engendre de la détresse chez ce dernier. Dans plusieurs situations, ce risque est attribuable aux comportements et au discours du parent durant le contact. Concernant le discours inapproprié du parent devant l'enfant, une des répondantes dit :

C'est vraiment au niveau psychologique. La mère, elle va beaucoup parler tout haut un peu de ses états d'âme, mais admettons, elle va aborder des sujets d'adulte en disant : maman, elle va avoir un autre bébé, puis maman elle va rencontrer une autre personne. Avoir su que vous réagissiez si bien à la séparation, je me serais séparée avant. Alors, elle responsabilise beaucoup les enfants par rapport à des responsabilités d'adultes. (Intervenante 104)

Une autre évoque également le risque que le discours entretenu par le parent devant l'enfant ait un impact psychologique sur ce dernier comme en témoigne l'extrait suivant : « La mère qui alimentait des conflits familiaux en présence de la petite. [...] C'est plus au niveau l'impact psychologique par exemple du discours de la mère » (Intervenante 108). Dans d'autres situations, les paroles inadéquates du parent ciblent directement l'enfant par des propos pouvant être blessants ou culpabilisants pour celui-ci : « La mère peut dire des choses, elle peut déposer des choses sur son fils sans nécessairement savoir, se dire que ça va être méchant » (Intervenante 109).

Dans d'autres situations, le risque pour l'intégrité psychologique de l'enfant est attribuable aux comportements du parent lors du contact, soit lorsqu'il agit de sorte à faire peur à l'enfant tel que présenté dans l'extrait suivant : « Quand elle est à ça de sa face et dit : Ferme ta bouche. Elle crie ça à Mégane à deux pouces de sa face : Ferme ta bouche! C'est épeurant » (Intervenante 102). Dans d'autres situations, le risque psychologique est surtout présent lorsque le parent omet de poser des gestes pour répondre aux besoins de l'enfant et le laisse seul à lui-même comme le souligne une autre intervenante :

Les parents répondaient pas pis ça pouvaient mettre les enfants en difficulté et quand maman répond pas bien les enfants y lâchent prise, y s'en vont un peu, y fuient un peu dans leur monde pis elle [le médecin], elle voyait de la dissociation. (Intervenante 110)

Le risque psychologique peut également résider au niveau de la reviviscence de traumatismes pour les jeunes qui ont été exposées à des situations de nature traumatique antérieurement aux visites. Ainsi, pour la majorité des intervenantes, le simple fait d'être en présence de son parent ou d'un membre de la famille, comme la fratrie, peut engendrer beaucoup de détresse pour certains enfants, et ce, même si le parent est adéquat durant le contact. L'extrait suivant témoigne bien de cette réalité :

Pour Mathieu, il y a comme un risque de raviver les traumatismes. C'est un petit garçon qui garde beaucoup d'images de son passé, des traumatismes... Mathieu a vu maman se faire rentrer dans le mur. Il a vu papa faire une tentative de suicide. Il essayait de subvenir à ses besoins en vendant des choses au coin de la rue, nu-pieds sur le coin de la rue. Il y a beaucoup de

choses dans son histoire de vie, Mathieu, puis il en garde des souvenirs.
(Intervenante 103)

Finalement, le risque pour l'intégrité psychologique de l'enfant peut être présent sans égard aux comportements et au discours du parent, dans le cas de situations d'aliénation parentale, par exemple. Dans de telles situations, la détresse de l'enfant en présence du parent durant la visite n'est pas nécessairement fondée et repose davantage sur le discours entretenu par l'autre parent pouvant l'amener à penser qu'il est méchant ou dangereux : « Maude aussi vit une situation d'aliénation parentale à l'égard du père. [...] Je ne pouvais pas laisser l'enfant seul alors qu'on lui a dit que c'était un monstre là. Je ne pouvais pas laisser les enfants seuls » (Intervenante 102).

Risque pour l'intégrité physique de l'enfant. Parmi les intervenantes rencontrées, un peu plus de la moitié ont énoncé le risque de porter atteinte à l'intégrité physique de l'enfant. Dans certains cas, le risque repose sur le fait que le parent puisse commettre un geste violent intentionnel ou impulsif lors des contacts non supervisés. Une intervenante discute d'une situation qui témoigne de cette possibilité : « C'est supervisé depuis 2016. Après que la plus vieille avait verbalisé que son père l'avait frappée lors d'un contact. Alors à ce moment-là, on avait commencé à superviser les visites » (Intervenante 104). D'autres intervenantes situent également un risque à ce niveau, pouvant même mettre en péril la vie de l'enfant et du reste de la famille : « Le psychiatre de Monsieur, qui lève un peu le drapeau pour dire : “Monsieur ne va vraiment

pas bien et il y a un risque de passage à l'acte homicide en ce moment" » (Intervenante 101).

Dans d'autres situations, le risque pour l'intégrité physique de l'enfant, bien qu'il demeure présent et important, peut être involontairement posé par le parent qui en est responsable : « Il peut être, avoir des obsessions sur des choses, même involontairement faire mal à ses enfants » (Intervenante 101); « Il pourrait lui faire mal sans le savoir. Ou juste la bouffe trop chaude au microonde » (Intervenante 109). Ce risque accidentel peut-être dû à l'inattention ou à un laxisme du parent au niveau de la surveillance comme dans les cas suivants : « La surveillance. Quand on sort, d'avoir la sécurité pour aller au parc. Il n'y arrive pas parce qu'il est trop anxieux. Vraiment sécurité physique aussi de base » (Intervenante 107); « Alors vraiment, au niveau santé physique, elle n'est pas capable de superviser chacun de ses enfants selon leurs besoins. Ça pouvait être au niveau de mettre des choses dans leur bouche et s'étouffer » (Intervenante 103). Le risque peut également être dû au manque de connaissances du parent quant à ses limites et aux dangers pouvant être encourus par l'enfant dans certaines situations rencontrées : « La sécurité, moi, je voyais beaucoup, beaucoup de risques [...] Monsieur ne voit pas les dangers. Il ne voit pas ses limites à lui, il ne voit pas qu'est-ce qui pourrait être dangereux pour son fils » (Intervenante 109).

Finalement, l'intégrité physique de l'enfant peut être compromise lorsqu'il y a un risque que le parent commette des abus de nature sexuelle à l'égard de l'enfant. C'est le

cas dans l'une des situations rapportées par une intervenante où le père avait lui-même fait la demande de visites supervisées par peur de poser des gestes inappropriés à l'égard de ses enfants :

C'est un papa qui a eu des accusations criminelles pour des agir sexu[els], bien un abus sexuel sur des enfants. Donc il y avait aussi au niveau de la sécurité des enfants et même avant ça, il avait de drôles de comportements dans le sens où les poupées cruisaient les poupées de ses enfants! Mais d'une façon : « Hou! Vous êtes sexy! Je suis tout nu » [...] (Intervenante 107)

Risque de nuire à l'intégrité du placement. Encore une fois, la moitié des répondantes a identifié le risque que les paroles du parent puissent nuire au déroulement du placement comme motif de supervision des contacts. Dans certaines situations, ce risque s'observe par le discours négatif que le parent entretient à l'égard du milieu d'accueil. Les propos véhiculés peuvent semer le doute chez l'enfant quant à son bien-être dans le milieu ou au niveau de sa relation avec l'adulte. Ils peuvent également alimenter un conflit de loyauté. Cet extrait illustre cette idée : « [Le père] insinue beaucoup qu'elles ne sont pas bien dans la famille d'accueil, que la famille d'accueil ne prend pas soin d'elles, qu'elles ne mangent pas à leur faim, qu'elles ne sont pas bien » (Intervenante 104). Les propos du parent peuvent aussi remettre en doute la légitimité de l'autorité de la famille d'accueil auprès de l'enfant, ce qui peut affecter le comportement de l'enfant et son lien avec les personnes qui prennent soin de lui :

L'enfant ce qu'il me dit c'est que papa me dit de ne pas écouter la famille d'accueil. Puis là il me dit : « Je vais dans ma chambre et je suis tout mélangé. Et là je dis, je peux pas écouter Madame F, mais c'est qui que je vais écouter? » Il est comme, il ne le sait plus [...] Ces parents-là, ils nuisent à leurs enfants quand ils essaient un petit peu de saboter finalement le placement. (Intervenante 101)

Dans d'autres situations, le risque de nuire à l'intégrité du placement s'illustre aussi par la présence de fausses promesses de retour dans le milieu d'origine par le parent. Selon les intervenantes, cela peut amener l'enfant à ne pas se déposer dans son placement, ce qui peut interférer avec la création du lien avec le milieu d'accueil :

Il faisait à ce moment-là des promesses aux enfants : « Tu vas revenir à la maison, continue de prier puis tu vas revenir ». Il nommait aussi, il parlait de la Cour. Il disait : « La juge va vous ramener à la maison ». (Intervenante 104)

Risque de mettre l'enfant en présence d'un abuseur potentiel. Un peu moins de la moitié des participantes ont identifié le risque de mettre l'enfant en présence d'un abuseur potentiel comme un élément justifiant leur présence durant les visites entre l'enfant et son parent. Dans les situations discutées par les répondantes ayant ciblé ce risque, la mère est le parent qui met l'enfant à risque en l'exposant à beaucoup d'adultes qui ne sont pas connus de l'enfant; ou en permettant le contact avec un parent abuseur connu ou un conjoint soupçonné d'abus comme en témoigne l'extrait suivant : « C'est toujours le risque que la mère contacte le père, mette le père en contact avec les enfants par téléphone. La mère a vraiment de la difficulté à se distancer. Ils viennent de se séparer » (Intervenante 104).

Besoin d'assurer que le parent n'est pas en état de consommation. Dans quelques situations, les intervenantes rencontrées ont ciblé le besoin de s'assurer que le parent ne soit pas en état de consommation comme motif de supervision. Elles ne précisent pas clairement le risque pouvant se poser si l'enfant venait à être laissé seul en sa présence. Elles considèrent plutôt que l'état de consommation du parent est un risque en soi : « [Le risque] c'est d'être en présence d'un parent intoxiqué par la drogue, l'alcool » (Intervenante 102).

Les objectifs des visites

Dans le cadre de l'entrevue, les intervenantes ont été questionnées sur les objectifs encourus par les visites avec le parent alors que l'enfant est pris en charge par les services de protection de la jeunesse. Les intervenantes rencontrées ont parlé des objectifs en lien avec le maintien du lien, la relation parent-enfant et les capacités parentales.

Un maintien du lien. La moitié des intervenantes rencontrées ont statué que, dans certaines situations, l'objectif des visites était le maintien du lien. Dans de telles situations, le pronostic de retour dans la famille est habituellement jugé assez faible, qu'il y ait ou non une ordonnance de placement à majorité. Le contact supervisé permet alors à l'enfant de maintenir un lien avec le parent envers lequel il a déjà un attachement comme en témoigne cet extrait :

C'est un maintien de lien. [...] Nous on ne pense pas qu'un retour est possible, donc c'est plus un maintien de lien. Chloé a quatre ans, elle connaît sa maman. On n'en inventera pas une nouvelle dans un foyer d'accueil. (Intervenante 106)

Dans la majorité des cas, le contact qui poursuit un objectif de maintien de lien vise à ce que l'enfant voie son parent et qu'il soit rassuré sur le bien-être de celui-ci, sans pour autant qu'un travail soit fait auprès du parent pour favoriser le retour : « L'objectif de la visite c'est : regarde maman n'est pas morte, elle ne vous a pas abandonné. C'est ça, c'est pas mal ça l'objectif de la visite. On ne peut pas aller plus loin » (Intervenante 102). Le but des visites dans un objectif de maintien du lien peut également être que l'enfant et son parent partagent un moment de qualité. Les deux extraits suivants illustrent cette réalité : « Le but ce n'est pas de couper le contact complètement, mais c'est de faire vivre de bons moments avec Justin avec vous, parce que clairement, vous n'allez pas pouvoir l'assumer à temps plein » (Intervenante 109); « [L'objectif], ça s'articule un petit peu comme : les parents et les enfants bénéficient de contacts réguliers, de qualité, axés sur le moment présent. C'est le maintien du lien en attendant » (Intervenante 101).

Un travail sur la relation. Au-delà d'un maintien du lien, la moitié des intervenantes ont parlé de situations où l'objectif des visites est plus proactif et vise à travailler la relation entre l'enfant et son parent, indépendamment du projet de vie. Dans certaines situations, l'objectif des visites est de travailler avec le parent afin que la relation soit plus sécurisante comme en témoigne une participante : « On a travaillé ça

quand même la relation, qu'elle la sécurise quand elle est là maman. C'était vraiment ça nos objectifs » (Intervenante 106). Dans d'autres, le travail se fait pour stimuler les échanges dans la dyade et faciliter l'entrée en relation par le jeu, notamment : « Un des objectifs de la visite, c'est aussi avec la mère, de jouer avec l'enfant. D'entrer en relation autre que de donner des cadeaux » (Intervenante 108). Finalement, dans le cas d'une situation décrite par une participante, l'objectif de la visite était pour l'enfant de créer le lien avec un parent qu'elle ne connaissait pas et avec lequel elle n'avait pas de relation :

Le processus de visites supervisées s'adressait vraiment plus à la création d'un lien, le support d'un lien entre son père et elle puisque papa a quitté le domicile familial alors qu'elle était bébé [...]. On ne pouvait pas parler de maintien alors qu'il n'y avait pas de lien du tout entre. La jeune, Maude n'avait pas de souvenir du tout de papa. (Intervenante 102)

Un travail sur les capacités parentales. Finalement, pour presque toutes les intervenantes rencontrées, la visite a pour objectif de travailler les habiletés parentales. Dans certains cas, ce travail de *coaching* auprès du parent a pour objectif ultime de lui permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour favoriser le retour de l'enfant dans le milieu naturel. Ceci est principalement observé en début de placement comme en témoignent les extraits suivants : « On était pas dans un maintien de lien. Vraiment dans l'objectif de travailler avec la mère pour la jeune puisse revenir chez elle éventuellement » (Intervenante 108); « On s'était assis avec la mère pour le plan d'intervention en lui disant : “La prochaine année de placement est importante sur tes

capacités, sur comment tu vas intervenir. Puis le mieux pour toi, c'est de recevoir tous les, du coaching pendant les visites" » (Intervenante 106).

Pour d'autres, ce travail ne vise pas que l'enfant réintègre son milieu d'origine sur une base régulière. Il a toutefois l'objectif d'éventuellement permettre la lever de la supervision des contacts : « Ce que l'on a travaillé, c'est de voir avec elle comment elle est en début de visite pour qu'elle apprenne à identifier les signes... qui font qu'au plan affectif elle n'est plus disponible » (Intervenante 107).

Finalement, certaines intervenantes ont rapporté travailler sur les habiletés parentales avec, comme seul objectif, que les contacts soient positifs. Dans de telles situations, l'issu de l'intervention ne vise ni la fin du placement, ni la fin de la supervision, mais le moment présent de la rencontre : « On demande le placement à majorité des enfants en famille d'accueil...on le fait pareil [travailler les habiletés parentales], mais ça fait longtemps que la mère a de l'aide, qu'on la coache [...] » (Intervenante 104).

Les modalités des visites

Lorsque questionnées sur le contexte des situations cliniques discutées, les intervenantes rencontrées ont été invitées à parler des modalités et de la fréquence des visites. D'emblée, celles-ci ont parlé de la manière dont la situation, les besoins et les

risques identifiés affectent leur prise de décision concernant le niveau d'encadrement offert, le lieu et l'horaire des visites, ainsi que l'inclusion de la fratrie.

Le niveau d'encadrement. Le niveau d'encadrement offert aux familles en contexte de supervision de visites dépend de certains facteurs selon les intervenantes de notre échantillon, notamment le niveau de risque et la qualité des contacts. Pour la majorité d'entre elles, c'est toutefois le niveau de risque identifié qui constitue le premier élément justifiant le besoin de supervision. Ainsi, quelques intervenantes soutiennent le besoin d'offrir un encadrement proactif lorsqu'un risque persiste entourant les contacts : « Elle [la mère] a toujours besoin d'un accompagnement, puis on ne voit pas la levée de la supervision prochainement dans ce contexte-là » (Intervention 104).

Lorsque le risque a diminué et que le contact est positif, l'intervenante peut avoir tendance à assouplir le cadre de la supervision comme l'a soutenu la moitié de nos répondantes : « C'est ce qui a mené à notre décision d'ouvrir un petit peu. J'appelle ça les visites spéciales... Elle [la mère] a jamais induit de mauvais discours à Chloé et moi, ça me rassure beaucoup » (Intervenante 106). Cet assouplissement peut éventuellement évoluer vers une forme de supervision où l'intervenant, sans être présent tout au long de la visite, s'assure de l'état du parent au début du contact et l'accompagne dans les moments de transitions : « Clara c'était dix minutes au début, dix minutes à la fin quand maman allait bien et un quinze minutes dans le milieu pour voir si elle allait »

(Intervenante 107). Éventuellement, en suivant la progression de la situation, la décision pourrait être prise de confier la supervision à un autre tiers, souvent un membre de la famille. Pour deux intervenantes, il est estimé qu'en regard du niveau de risque présent dans les situations discutées, la grand-mère pourrait éventuellement, si la situation le permet, être amenée à jouer ce rôle : « On essaie de lever la supervision éventuellement, bien pas lever, mais de transférer cette supervision-là actuellement envers la grand-mère » (Intervenante 102). Finalement, un niveau d'encadrement ajusté au risque implique de réévaluer fréquemment les situations afin d'assurer la supervision répond toujours à un besoin :

De se rassoir, de se dire : Hey, on a-tu encore besoin de superviser? Si oui, pourquoi? Est-ce que c'est clair pour tout le monde? Est-ce que ça l'est même pour nous? Des fois comme intervenant, ça devient même plus clair. Si tu me posais la question, pourquoi tu supervises encore? (Intervenante 108)

Lorsque ce n'est plus le cas, qu'il n'y a plus présence de risque et que les contacts sont positifs, la supervision devrait être levée selon une participante : « Ça a duré un an et puis après ça, on a commencé à lever la supervision, parce que la maman a réussi à répondre et puis l'enfant s'est redirigé vers maman » (Intervenante 107).

Le lieu. Comme l'ont soutenu certaines intervenantes, le choix du lieu où se tiendront les visites est orienté soit par la volonté de minimiser les déplacements pour l'enfant, soit par la volonté d'offrir un environnement adapté aux rencontres en regard

du risque, des besoins et des préférences des partis impliqués. En effet, dans des situations où le parent peut ne pas se présenter ou pour éviter que l'enfant fasse beaucoup de route, certaines intervenantes soutiennent privilégier des lieux de visites à proximité du milieu de vie de l'enfant :

On a proposé une formule de faire les visites tout près de la famille d'accueil dans un parc, comme ça on ne déplaçait pas la petite [si la mère annule] pour venir jusqu'ici, qui est quand même sur la Rive-Sud. (Intervenante 106)

Dans d'autres situations, le choix du lieu s'appuie surtout sur le niveau de risque, dans une volonté d'offrir un environnement qui est approprié et qui permet de le contenir. L'extrait suivant illustre très clairement cette considération de la gestion du risque :

Ce n'est pas la même gestion de risque du tout du tout. C'est la raison aussi pourquoi c'est au Papillon bleu et pas ailleurs là. Je n'irai pas faire ça chez la mère. Au parc! Non, je n'irai pas au parc. Si j'ai besoin de lui dire de s'en aller, je préfère ne pas avoir à ramasser les deux enfants sur le bras et partir là, on s'entend. (Intervenante 102)

Dans certains contextes, il est possible de privilégier des salles qui répondent mieux aux préférences des enfants au niveau du matériel et des jeux qui s'y trouvent. Lorsque la situation le permet, il est même possible d'opter pour un milieu plus naturel qui offre plus de liberté, comme le parc, ou qui favorise un sentiment de normalité : « [La maman] aimait ça aller à la bibliothèque avec les enfants. On faisait quelques

sorties par année : le père Noël. Même que le père Noël, la famille d'accueil est venue avec la maman » (Intervenante 107).

L'horaire. Le choix du moment et la durée des visites se font d'une part, selon les répondantes, à partir des besoins et désirs des enfants. Ainsi, les moments choisis doivent s'intégrer dans l'horaire des jeunes, à des moments qui se concilient bien avec leurs autres activités et à une heure appropriée à leur âge :

On planifie les visites en fonction de l'horaire des enfants dans le sens que si Clara est à l'école, on va le faire durant une pédagogie ou une journée qui est moins difficile, un peu plus le soir. Mais le soir, ça ne fonctionnait pas pour le plus jeune. Fait qu'en tout cas, on planifie en fonction des besoins de l'enfant pour que ça s'arrime bien dans son horaire de vie. (Intervenante 107)

Selon plus de la moitié des répondantes, l'établissement d'une routine quant à la fréquence des visites est également favorisé afin d'instaurer une prévisibilité et une stabilité pour l'enfant comme en témoignent ces extraits : « C'était quelque chose de routinier. À chaque semaine, elle savait ce qui s'en venait et tout » (Intervenante 106); « Même heure, même journée. Ça, c'est très très, très stable. Tout le temps depuis qu'on a changé au début septembre, toujours, toujours, toujours pareil » (Intervenante 110). Dans certains cas, la fréquence ou la durée des visites peuvent être réduites en fonction des désirs exprimés par l'enfant : « Ça se pourrait qu'il ne réponde pas bien à ça et avec lui, on peut faire ce retour-là... On faisait, au départ, des visites toutes les semaines. Actuellement, on en est à des visites aux 2 semaines » (Intervenante 103). À l'inverse,

les visites peuvent également être augmentées si l'enfant exprime le désir de voir son parent davantage : « Clara demandait plus de visites. C'est sûr que j'ai dû trouver une solution » (Intervenante 107).

Les capacités ou difficultés du parent peuvent également constituer un facteur d'influence dans l'établissement de l'horaire de visite. Dans certaines situations, la fréquence et la durée des contacts peuvent être augmentées si l'intervenante juge que c'est dans l'intérêt de l'enfant et que le parent est apte : « Je pense qu'elles auraient pris une demi-heure de plus, c'est pour ça qu'on a ajouté une heure et puis qu'on disait : si maman répond aux besoins pendant trois heures, on pourra ajouter une autre heure pour les jumelles » (Intervenante 107). Dans d'autres situations, au contraire, la fréquence ou la durée risquent de diminuer si le parent n'est pas en mesure de se mobiliser davantage : « On est allés à la cour le mois dernier, puis on a des visites aux trois semaines. C'est ce qui était le plus réaliste dans ce que la maman était capable de se mobiliser » (Intervenante 106).

L'inclusion de la fratrie. Lorsque les répondantes ont discuté des modalités des visites et des personnes présentes, près de la moitié a soulevé leur décision de séparer les fratries durant les visites supervisées. Ce choix peut s'expliquer, dans certains cas, par une volonté que l'attention du parent ne soit pas divisée lorsque le contact devient trop exigeant. Ainsi, cela favorise que l'enfant puisse bénéficier de son parent et qu'il ait davantage réponse à ses besoins affectifs. Cette décision peut également viser à favoriser

un contact de qualité lorsqu'il y a contamination négative au sein de la fratrie comme en témoigne cet extrait : « Finalement, on les a séparés les deux filles. Maude voit donc seule son père, ben supervisée là, mais on a enlevé les deux sœurs ensemble parce que les deux sœurs se contaminaient » (Intervenante 102).

Pour terminer, le choix de séparer la fratrie peut être motivé par de simples raisons logiques en lien avec le transport et la distance comme l'avance une participante : « Ça fait quand même beaucoup de voyages pour des enfants d'école avec des troubles scolaires importants, donc on fait la gang de la Rive-Sud une journée. Pis ceux de la Rive Nord une autre journée » (Intervenante 110).

Le partage des rôles et responsabilités

Lorsque questionnées sur l'accompagnement offert aux enfants durant la période entourant les visites supervisées (ce qui est mis en place avant et après), les intervenantes rencontrées¹² ont mis en relief le partage des responsabilités qui existe entre les adultes qui côtoient l'enfant aux différents moments du processus, à savoir : au moment de la préparation et de l'accompagnement en amont; au moment du retour et de l'accompagnement en aval; et lors du transport.

La préparation et l'accompagnement en amont. Selon les intervenantes rencontrées, l'accompagnement de l'enfant avant les visites revient surtout à la famille

¹² La description de leur pratique auprès de l'enfant sera développée à la section *La pratique professionnelle auprès de l'enfant entourant la visite supervisée* du présent chapitre.

d'accueil et au parent. Les prochaines lignes présenteront les responsabilités respectives du parent d'accueil, du parent et de l'intervenant dans la période précédant les visites.

La famille d'accueil. Dans la période précédant la visite, les répondantes ont discuté de la large place que prend la famille d'accueil dans la préparation de l'enfant. Au niveau de la préparation physique et matérielle, ce sont les parents d'accueil qui vont prendre la responsabilité de vêtir l'enfant de façon spéciale et de prévoir un sac à dos de visite comme l'ont mentionné quelques intervenantes : « On a une famille d'accueil qui va la préparer à chaque fois pour la mettre toute belle. Élisabeth arrive ici toujours avec de beaux vêtements, une belle coiffure. Ça fait plaisir à maman » (Intervenante 103); « S'il y a des photos qu'elles veulent apporter, si elles ont fait une carte à maman ou des dessins, le bulletin pour Clara, un cadeau de Noël. La préparation est faite, ce sont les familles d'accueil qui la font » (Intervenante 107).

Les familles d'accueil sont également impliquées dans l'annonce et la transmission des informations relatives aux visites selon près de la moitié des intervenantes : « C'est la façon dont je travaillais avec eux : est-ce que vous voulez que j'en parle aux filles, etc.? [Les parents d'accueil] Non, nous, on va leur dire. Puis eux me disent ce qu'ils disaient aux filles au fur et à mesure » (Intervenante 107); « On avise Chloé la veille. C'est la famille d'accueil qui l'avise » (Intervenante 106).

Finalement, les familles d'accueil peuvent être impliquées dans l'accompagnement fourni à l'enfant dans la période précédant le contact. Pour certaines intervenantes rencontrées, il en revient à la responsabilité des donneurs de soins de l'enfant de s'acquitter de cette tâche : « Nécessairement, le parent qui est gardien de l'enfant a un travail de préparation » (Intervenante 102).

Le parent. Les intervenantes ont également discuté du rôle et des responsabilités du parent dans la période précédant le contact, qui se situe surtout sur le plan de la préparation matérielle. En effet, pour un peu moins de la moitié des répondantes, la préparation de l'activité et du repas incombe en premier lieu au parent. Les propos d'intervenante illustrent cette idée : « Elle amenait la collation, parfois un sac à dos avec de petits jeux, des crayons et tout ça, puis aux anniversaires des enfants, pour la maman, c'était extrêmement important » (intervenante 107).

Quelques intervenantes mentionnent que le parent peut également être invité à aviser l'enfant par téléphone lorsqu'il sait que la visite ne pourra pas avoir lieu. Lorsque la visite est précédée par un contact téléphonique, le parent peut également être amené à préparer la visite avec l'enfant. Les deux extraits suivants présentent ceci : « Maman elle est capable de lui dire aussi. Il y a eu des fois qu'elle lui a dit : "Maman ne pourra pas venir, l'auto est brisée" ou des choses comme ça » (Intervenante 106); « Elles ont le calendrier clair, en plus elles ont un téléphone avec les parents tous les lundis soirs. Donc souvent ils vont préparer » (Intervenante 110).

L'intervenante. Concernant leurs propres rôles et responsabilités dans la préparation des visites, quelques intervenantes rencontrées ont ciblé la planification et l'organisation logistique du transport et du local comme l'une de leurs tâches principales. Pour celles-ci, une part de leur responsabilité au niveau de l'accompagnement dans les jours précédant la visite consiste à communiquer avec l'enfant afin de l'aviser de sa visite, d'en faire la préparation, ou de l'aviser de l'annulation de celle-ci par téléphone. Pour une des intervenantes rencontrées, cela exige également de parfois prendre un temps avec le parent pour effectuer une préparation conjointe :

Ce n'est pas nécessairement à chaque fois, je n'ai pas toujours le temps de le faire, mais je vais parler à la mère pour savoir ce qu'elle a prévu pour la visite, ce qu'elle a prévu comme repas. [...] Alors, je tente de préparer plus de cette façon-là avec la mère et avec les filles le jeudi, le jeudi précédant au téléphone, pour le mardi. (Intervenante 104)

Dans d'autres cas, leur responsabilité durant cette période consiste davantage à communiquer avec la famille d'accueil que directement avec l'enfant, pour leur annoncer la tenue d'une visite ou pour prendre des nouvelles de l'enfant : « Moi, je suis pas vraiment tout le temps-là, je n'habite pas avec elle là. C'était plus de voir avec la tante. On se confirme. On s'appelle : Oui, la visite va avoir lieu, à quelle heure » (Intervenante 102); « Je ne parle pas directement aux filles – peut-être que je devrais – mais dans le fond, j'appelle la famille d'accueil. Je dis : il n'y aura pas de visite, les parents n'ont pas confirmé, donc il n'y aura pas de visite » (Intervenante 104).

Dans ces situations, les intervenantes comptent sur la collaboration avec le milieu d'accueil puisqu'elles n'ont pas elles-mêmes accès à l'enfant.

Durant les moments qui prennent place juste avant la visite, leur rôle consiste à prendre un moment, souvent bref, pour offrir un accompagnement émotionnel à l'enfant tel que soutenu par cette intervenante : « Je m'assurais qu'elle était correcte, qu'elle avait son petit lunch, de voir si elle avait des choses à donner à maman dans son sac à dos. Des choses comme ça. [...] c'était quand même bref » (Intervenante 106).

Le retour et l'accompagnement en aval. L'accompagnement de l'enfant après les visites revient, pour sa part, à la famille d'accueil et à l'intervenant. Les prochaines lignes présenteront les responsabilités respectives de ces deux acteurs.

La famille d'accueil. Dans le retour de visite, les répondantes ont encore une fois souligné la place que prend la famille d'accueil dans l'accompagnement offert à l'enfant. Selon elles, le parent d'accueil, parce qu'il partage le quotidien de l'enfant représente une riche source d'information et un allier de choix dans le soutien offert à l'enfant en lien avec ses visites supervisées :

C'est comme ça qu'on travaille. Quand je vais demander un feedback au milieu d'accueil : comment les enfants sont revenus après leur visite? Est-ce que leur sommeil a été perturbé? Est-ce que leur appétit, est-ce qu'elles ont moins d'appétit? Est-ce qu'elles font plus de crises, les consignes, l'école? Tu sais, toute leur routine, est-ce qu'on voit des impacts, des changements. [...] Je me suis associé toutes ces personnes-là pour travailler le avant et le après les visites. (Intervenante 102)

Ainsi, pour la moitié des répondantes, la famille d'accueil va être celle qui va sonder l'enfant sur sa visite lors du retour dans le milieu de vie. Les parents d'accueil demanderont notamment comment s'est déroulée la rencontre et ce qui y a été fait : « Souvent, c'était la famille d'accueil qui sondait : As-tu passé une belle visite avec maman? Qu'est-ce que vous avez fait? » (Intervenante 106). Ils peuvent également être amenés à fournir un soutien émotionnel à l'enfant dans ce contexte : « Elle leur offre de l'écoute. Quand elles reviennent de la visite, les filles vont parler de ce qui s'est passé à la visite. Mais surtout quand il s'est passé des choses plus difficiles, elles vont se confier » (Intervenante 104).

L'intervenant. Concernant leurs propres responsabilités dans le retour de visite, la moitié des intervenantes rencontrées ont parlé de l'accompagnement qu'elle fournisse à l'enfant. Deux ont nommé être allées elles-mêmes dans le milieu de vie de l'enfant tout de suite après la rencontre afin de fournir un soutien. Une de ces intervenantes a également nommé avoir collaboré avec un éducateur de milieu pour observer les réactions de l'enfant aux moments du retour. Dans les deux cas, la décision d'aller voir l'enfant dans la famille d'accueil directement après la visite était motivée soit par la nouveauté de la situation, ou par les difficultés ou fortes réactions observées chez l'enfant et rapportées par la famille d'accueil au moment du retour : « Quand on m'a rapporté que ça n'allait pas bien, je veux voir de quoi on... ce qu'il en est » (Intervenante 107).

Dans les autres cas, le retour peut également se faire dans le milieu d'accueil ou par téléphone, à la différence qu'il ne se produit pas directement après le contact, et qu'il peut s'être écoulé quelques jours depuis la visite. Dans certaines situations, par manque de temps ou lors d'une absence de besoins perçus chez l'enfant par l'intervenante, le retour sur la dernière visite peut se faire au moment de la préparation en vue du prochain contact supervisé, comme en témoigne l'extrait suivant : « Tout de suite après, non. Il y a rien de spécial, en tout cas rien de systématique de mis en place. Je les rencontre avant une autre visite. Je les revois dans la semaine avant la prochaine visite » (Intervenante 110). Dans ce contexte, un moment dédié spécifiquement au retour de visite n'est pas forcément offert à l'enfant par l'intervenante dans l'accompagnement.

Les transports. Le transport de l'enfant jusqu'à son lieu de visite, puis le retour de celui-ci dans son milieu de vie incombe, selon les participantes, soit à l'intervenant, à un transporteur bénévole, ou à un autre tiers. Les prochaines lignes présenteront ces éléments.

L'intervenant. Des intervenantes rencontrées, la moitié a rapporté avoir assumé, du moins en partie, le voyage de l'enfant dans les situations discutées. Dans certains cas, l'intervenante assure les transports parce qu'il ressent un besoin chez l'enfant ou que la situation est plus difficile. Elle peut ensuite transférer à un autre tiers lorsque la situation s'est résorbée comme en témoigne cet extrait : « Dernièrement, je n'en ai pas fait. Ça fait un petit moment que je n'ai pas fait de retour. Quand c'était moi,

c'était dans la période où ça allait moins bien! » (Intervenante 103). La majorité du temps, l'intervenante assume ce rôle parce que le transport bénévole n'est pas disponible; que l'horaire ne s'y prête pas; ou encore parce que l'enfant habite trop loin du lieu de visite et que le transport est refusé.

Transporteur bénévole. La majorité des répondantes a nommé avoir recours au service de transporteurs bénévoles pour assurer les déplacements de l'enfant entre son milieu de vie et le lieu de la visite. Dans ces situations, l'adulte qui conduira l'enfant à sa visite ne sera pas toujours forcément connu de l'enfant. Ce choix repose parfois sur une absence d'alternative lorsque des contraintes logistiques empêchent l'intervenante de remplir elle-même ce rôle comme soutien cet extrait : « C'est pas moi qui fait le voyage et il y en a 5. Fait que...souvent euh... Ils sont pas dans les mêmes milieux... » (Intervenante 101). À d'autres moments, cette décision est justifiée par l'absence de besoin sentie chez l'enfant dans la période du voyage :

Le transporteur bénévole. Et il aimait vraiment ça. Il avait des préférés, il avait des messieurs qu'il aimait moins. [...] Justin a vraiment beaucoup de jasette, fait qu'il n'arrête jamais de parler, là. Ça se faisait vraiment bien dans les transports et puis il aimait ça. (Intervenante 109)

Autres tiers. Pour près de la moitié des répondantes, ce sont parfois d'autres tiers entourant l'enfant qui sont sollicités pour effectuer le voyage. Dans la majorité des cas, ce sont les parents d'accueil qui sont des adultes significatifs pour l'enfant qui ont hérité de ce mandat. Cet aspect est souligné comme étant positif pour les enfants comme

en témoigne cet extrait : « Dylan est assez chanceux que la famille d'accueil soit disponible pour les transports » (Intervenante 105). Dans d'autres situations, ce sont des collègues de la protection de la jeunesse qui sont approchés pour dépanner l'intervenante.

L'expérience de l'enfant telle que perçue par l'intervenante

Toujours dans l'objectif de mieux comprendre la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse qui accompagnent des enfants dans leurs visites supervisées avec leur(s) parent(s), leur compréhension de l'expérience de ces enfants a été explorée. À partir des situations cliniques discutées, les réactions et besoins de l'enfant aux différents moments de la rencontre ont été abordés. Finalement, les intervenantes ont été invitées à réfléchir au sens que les enfants attribuent selon elles, à leur rôle et à la raison de leur présence durant les visites. La présente section vise à faire état de ces thèmes, tels que rapportés dans le discours des intervenantes rencontrées.

Les réactions de l'enfant entourant la visite

Dans le cadre des entretiens, les intervenantes étaient invitées à parler des réactions des enfants entourant les visites, tel qu'elles les ont elles-mêmes observées ou se le sont fait rapporter par la famille d'accueil qui côtoie l'enfant dans les périodes qui précèdent et suivent le contact. Afin d'explorer cet aspect, la question suivante leur a été posée : comment se déroule le contact pour l'enfant et comment réagit-il aux différents

moments de la rencontre? Les répondantes ont discuté des réactions de l'enfant durant la visite, durant la période qui la précède et la suit, de même qu'en cas d'annulation.

Durant la visite. Dans un premier temps, certaines intervenantes ont parlé d'une absence de réaction notable observée chez l'enfant durant la visite, particulièrement en ce qui concerne le moment où prend fin la rencontre comme en témoignent ces extraits : « Ce n'est pas déchirant. Je pense que maintenant, elle est rassurée aussi » (Intervenante 103); « Le départ n'est pas anxiogène pour Clara, comme telle. Elle manifestait le désir de voir plus maman, mais quand elle partait, c'était comme correct aussi! » (Intervenante 107). Dans les autres cas, les réactions identifiées chez l'enfant par les répondantes durant cette période peuvent être regroupées en six grandes catégories : la recherche de proximité avec l'adulte, le retrait, l'opposition, la désorganisation, la prise de contrôle et la prise en charge de l'autre.

La recherche de proximité avec l'adulte. La majorité des intervenantes ayant noté une réaction chez l'enfant durant les visites a rapporté avoir observé une recherche de proximité avec l'adulte durant la visite. Dans plusieurs cas, les répondantes ont dit que l'enfant cherchait à établir un contact avec elle durant la rencontre, et ce, pour plusieurs raisons. Certaines ont observé ce comportement lorsque le parent se montrait moins disponible face à l'enfant :

Les enfants sont un petit peu laissés à eux-mêmes, donc à ces moments-là :

Bien on va aller jaser avec [l'intervenante] puis on va lui dire ce qu'on a fait aujourd'hui, puis elle va nous écouter plutôt que de le faire à maman. [...] Elles se réfèrent à moi parce qu'elles sont laissées à elles-mêmes. (Intervenante 104)

D'autres ont noté que l'enfant se référait surtout à elle à titre de figure d'autorité sécurisante afin de se valider et de se rassurer quant aux comportements du parent : « Elle me regardait aussi. C'est une jeune qui cherchait beaucoup le contact avec l'intervenant pour valider ou comme : c'est-tu correct ce que ma mère fait? » (Intervenante 108); ou encore, pour demander des permissions et poser ses questions : « Il a fini par toujours nous dire : est-ce que j'ai assez mangé? Mais c'est nous qu'il regardait. Jamais ses parents [...] Ça le rassurait parce qu'il se retournait toujours vers moi » (Intervenante 109). Finalement, une intervenante a noté que l'enfant à rechercher le contact avec elle simplement parce qu'il est content de la voir en début de visite.

Pour d'autres enfants, la recherche de proximité peut également se faire auprès du parent. Dans ces situations, l'enfant interpellera davantage le parent, notamment au niveau du jeu. La recherche de proximité avec le parent peut, dans certains cas, mener à l'établissement d'une forme d'alliance avec celui-ci qui peut se faire au détriment de la relation avec l'intervenante comme le soutien une répondante : « La plus grande a l'air plus en alliance avec maman. Je ne dirais pas une alliance, mais quand maman me boude, mettons maman ne me parle pas, elle ne me regarde même pas » (Intervenante 102).

Le retrait. Pour la moitié des répondantes, une des réactions observables chez l'enfant est la présence de comportement de retrait durant les contacts. Dans plusieurs cas, ceci se manifeste par une mise à l'écart physique : « Souvent il s'assoyait dans son coin et il jouait aux autos tout seul » (Intervenante 109); « À un moment donné ce qu'il a commencé à faire c'est se retirer de la visite. Il était comme dans son coin. Il y avait comme presque pas d'interaction » (Intervenante 101); « On a Alexis qui est dans un coin et qui ne se mêle pas au reste du groupe » (Intervenante 103).

Le retrait peut être en réaction de l'enfant lorsqu'il n'obtient pas de réponse du parent tel que soutenu par une intervenante :

Les autres prennent tellement de place que les parents vont donner l'attention aux autres, vont parler pis elle a va attendre à côté pis a va faire comme si pis à un moment donné elle se tance d'attendre pis a s'en va. Fait que là, elle se retrouve dans un coin à jouer toute seule. (Intervenante 110)

L'opposition. La grande majorité des participantes a nommé avoir été témoins d'au moins une forme d'opposition chez l'enfant durant la visite ou au moment de la séparation d'avec le parent comme en témoigne cet extrait : « Il y avait souvent un refus de coopérer. Là, c'était aussi du boudage. Moi, ce que je comprenais c'est qu'elle n'avait pas le goût de se séparer de maman » (Intervenante 106). Pour certaines, cette opposition passe en partie par une mise à l'épreuve de la relation avec l'adulte qui peut être dirigée vers l'intervenant ou le parent. Voici deux extraits qui illustrent ceci : « Il le

savait ce que j'allais dire, mais il se fâchait. J'avais l'impression aussi qu'il se fâchait pour voir comment j'allais réagir, parce que quand il se fâchait avec ses parents, c'était tout le temps le chaos total » (Intervenante 109); « Quand ça faisait pas son affaire, c'était : Je ne t'aime plus. Elle testait beaucoup la relation » (Intervenante 106). Dans deux cas en particulier, l'opposition dans la relation peut conduire au rejet du parent par l'enfant lors de la rencontre :

Dans le visage à papa : Non, il parle fort, t'es pas obligée de lui parler. Je me bouche les oreilles, je me cache les yeux, je me mets en boule dans un coin. Du rejet mur à mur. (Intervenante 102)

Il y a beaucoup de dénigrement de la part des enfants maintenant qu'ils sont en famille d'accueil, un peu de rejet dans le fond. [...] Souvent ça va être des : je t'haïs, maman, je ne veux plus te voir. (Intervenante 103)

La mise à l'épreuve peut également se faire face au cadre lorsque l'enfant rejette les limites et s'oppose, comme en témoigne cet extrait : « Ça [le cadre], le fâchait au début. Beaucoup, beaucoup. C'est ça, ça le fâchait et il pouvait se retirer dans le coin, les bras croisés » (Intervenante 109). Ceci s'observerait particulièrement lorsque la limite vient du parent, comme c'est le cas pour près de la moitié des répondantes. Les extraits suivants illustrent ceci : « Moindrement qu'il y avait un refus c'était plus difficile et c'est là qu'elle pouvait bon, pas contente : Je boude, je veux décider. Je donne un petit coup de pied sur le bord de la porte, tout ça » (Intervenante 106); « Les enfants ne donnent pas de place d'autorité au père. Donc, si lui essaie de mettre un cadre, les enfants vont le rejeter et ne l'écoutent pas » (Intervenante 102).

La désorganisation. Les réactions de l'enfant au contact peuvent également escalader jusqu'à la crise selon la moitié des intervenantes. Les réactions de désorganisation peuvent découler, selon les répondantes, d'un trop-plein d'émotions pouvant avoir été engendré par un discours contradictoire ou invalidant de la part du parent : « C'est là qu'il éclatait dans les visites supervisées parce que c'est là qu'il se disait : est-ce que c'est vrai que je n'ai pas vécu ça? Il devenait tout mélangé et c'est là que ses comportements explosaient » (Intervenante 109). Dans d'autres situations la réaction de l'enfant provient d'une absence de réponse de la part du parent : « Sophie, elle agit fait que là pis quand elle agit, c'est parce qu'elle n'a pas la réponse. Elle va se mettre à agir, a va crier fort, à va se mettre à taper, elle va faire n'importe quoi » (Intervenante 110). Finalement, dans d'autres situations elles sont provoquées par le contact lui-même, lorsque le simple fait d'être en contact avec les membres de la famille engendre de la détresse :

Cet enfant-là, quand tu es toute seule avec, c'est une perle, mais quand tu le mets en contact avec sa fratrie, c'est trop lui demander. [...] Écoute, il est incapable. Écoute, rire tellement fort que ça m'en fait mal aux oreilles, c'est démesuré. Il ne se peut plus, il ne sait plus comment agir. Il déborde. Se mettre à roter... se cacher en dessous du bureau, boudier, pleurer... Écoute, on a droit à tout. [...] Il s'est poussé. La personne autorisée a dû faire un arrêt physique, elle l'a remonté, il s'est enfermé dans la salle de bain au Centre de jour. Il nous a menacés avec le siphon de la toilette! Écoute, il était tout trempé, il était en sueur, il était en crise. (Intervenante 105)

La prise de contrôle. Près de la moitié des intervenantes rencontrées ont noté une forme d'anxiété chez les enfants qui se manifeste par une recherche de contrôle durant la

visite. Dans certaines situations, cela s'illustre par des comportements d'examen et de vérification des lieux de la visite : « C'est une enfant super agitée donc souvent elle était très petit boss dans le sens que, elle vouloir voir les portes, elle voulait ouvrir elle-même. C'est peut-être aussi un petit peu d'insécurité » (Intervenante 106). Dans d'autres, cela prend la forme d'une prise en charge et d'une inversion des rôles avec l'adulte, souvent le parent, dans les prises de décisions : « C'était l'enfant qui gérait un peu sa mère. Mais oui, elle préparait des jeux. Les rôles étaient un petit peu renversés » (Intervenante 108).

La prise en charge de l'autre. Environ la moitié des répondantes a rapporté avoir observé des comportements de prise en charge de l'autre chez l'enfant durant la visite. Des intervenantes ont parlé d'attitudes de protection adoptées par l'enfant à l'égard de la fratrie : « Elle surprotège... donc elle devient très envahissante pour ses frères et sœurs et, parce que là elle devient très fatigante pis là : touche pas à ça, fait pas ça, c'est dangereux, vas pas dans la rue » (Intervenante 110). D'autres ont discuté des comportements de l'enfant à l'égard du parent pour en prendre soin : « Elle pleurait si la mère pleurait. Mais pas un vrai pleurage. Comme pour répondre au besoin de la mère. Des larmes de crocos. Elle prenait soin de sa mère : ça va être correcte maman, on va se voir bientôt » (Intervenante 108).

Finalement, une intervenante à nommer avoir observé de tels comportements à son égard, après que l'enfant ait été témoins de son parent qui s'en est pris verbalement à l'intervenante durant la visite : « Elle ne voulait pas revenir sur ce qui s'était passé avec

papa et souvent les affaires qu'elle faisait, c'était de me prendre dans ses bras. Elle a beaucoup de responsabilités d'adulte puis elle s'en met aussi beaucoup » (Intervenante 104).

Durant la période entourant le contact. Concernant les réactions de l'enfant dans la période entourant les contacts, les intervenantes rencontrées ont départagé la période qui précède la visite en y associant des réactions comme la bonne humeur et l'anxiété; et la période qui suit la visite en y associant parfois une absence de manifestations négatives et parfois des réactions de tristesse, des troubles du sommeil, de la colère ou de l'irritabilité. Elles ont également parlé des réactions de l'enfant dans le cas où la visite prévue était annulée.

Avant la visite. La période qui précède la visite fait référence tant aux moments directement avant la rencontre, au départ de la famille d'accueil, qu'aux quelques jours qui devancent le contact. Pour un peu plus de la moitié des répondantes, la période avant la visite est synonyme de bonne humeur et de joie pour l'enfant qu'elles accompagnent. Pour la plupart, il s'agit d'un état de hâte, sans pour autant que l'enfant ne bascule dans la fébrilité : « Elle avait hâte à la visite, elle n'était pas dans l'émotion ou dans la peur ou trop surexcitée non plus. Elle était contente » (Intervenante 106). Une intervenante illustre bien comment le travail effectué a permis de favoriser une annonce de visite beaucoup plus sereine chez l'enfant : « Elle est contente, mais elle n'est pas fébrile, nerveuse [...] Il y a beaucoup moins de crises maintenant. L'annonce de cette visite-là,

ça se passe bien » (Intervenante 103). Dans certaines situations, cette bonne humeur perçue par l'intervenant et la famille d'accueil peut côtoyer une forme d'excitation :

Quand elle lui disait « on va voir tes parents » il devenait vraiment excité. Il était content tout le temps d'aller voir ses parents [...]. Il mangeait vraiment plus vite que quand il avait de l'école. Il mangeait vite pour être prêt quand le transporteur allait venir le chercher. C'était comme une excitation. (Intervenante 109)

Pour d'autres enfants, la période qui précède la rencontre peut être source d'anxiété et mener à une fébrilité qui conduit à des comportements plus agissants selon la moitié des répondantes : « Lui, il est plus anxieux et quand il est anxieux bien il va être plus excité, donc plus turbulent. Il gigote. [...] Il est comme dans toute cette fébrilité-là » (Intervenante 101). Cette appréhension envers la visite peut se manifester par des crises au moment du départ de chez la famille d'accueil. Dans d'autres cas, les manifestations anxieuses peuvent se présenter plusieurs jours avant le contact comme en témoigne cet extrait : « Il y a des jeunes qui deviennent hyper anxieux, qui ne se peuvent plus et qui sont complètement désorganisés la journée avant et même parfois 2-3 jours avant » (Intervenante 108). Pour certaines répondantes, l'annonce de la visite et l'utilisation d'un calendrier peuvent être un déclencheur : « Clara pouvait devenir très anxieuse avant, quand elle voyait qu'il y avait une visite au calendrier » (Intervenante 107).

Après la visite. La période après la visite fait référence tant aux moments directement après la rencontre, au retour dans la famille d'accueil, qu'aux quelques jours qui suivent le contact. Lorsque questionnées sur les réactions de l'enfant durant cette période, très peu d'intervenantes ont relevé des réactions qualifiées de positives chez l'enfant. Une intervenante a dit que le retour se fait dans la bonne humeur : « La famille d'accueil me dit que quand il revient, en général – parce que ça arrive qu'il soit comme grincheux – mais en général, il revient de bonne humeur et il va vite se mettre à jouer avec les autres jeunes » (Intervenante 103).

Pour la moitié des intervenantes, l'enfant présente davantage une absence de réactions négatives, sans pouvoir toutefois qualifier ce moment de positif, les extraits suivants illustrent ceci : « Après les visites, il n'y a pas de réactions rapportées remarquées. [...] Elle revenait correcte. Elle parlait de Marianne, de son reste de journée, ce qu'elle allait faire. Elle retournait à la garderie ou des choses comme ça » (Intervenante 106); « On voit qu'il n'y a pas de réaction négative après quand elles retournent à la famille d'accueil, elles continuent leurs activités comme de rien » (Intervenante 104). Une intervenante nomme, pour sa part, qu'il n'y a pas d'exacerbation des réactions négatives chez l'enfant dans cette période, puisque celui-ci présente des déjà des difficultés de façon constante dans son milieu d'accueil :

C'est une enfant qui a de la difficulté au niveau du sommeil, qui se réveillait plusieurs fois par nuit, mais c'est pas plus ou exacerbé quand il y a des visites. [...] C'est une enfant qui teste les limites aussi en famille

d'accueil, qui fait des crises assez impressionnantes, mais pas plus avant ou après une visite. (Intervenante 106)

Dans les autres situations, les intervenantes ont noté des réactions plutôt négatives chez l'enfant associées au moment des visites. Lors du retour dans le milieu d'accueil, des intervenantes ont parlé du sentiment de tristesse et de déception manifesté chez l'enfant. Parfois, ce sont des réactions observées ou rapportées par le parent d'accueil comme des pleurs qui les informent sur le sentiment l'enfant : « Des fois, il y avait Ludovic qui pleurait. [...] Quand il est là-dedans, quand il est dans la tristesse, pour la famille d'accueil c'est plus facile d'être dans le réconfort, d'être dans le "on va te rassurer" » (Intervenante 101). Le sentiment de tristesse serait surtout associé au fait d'avoir quitté son parent comme l'illustrent ces extraits : « En revenant d'une visite t'sais "je m'ennuie de mes parents, j'ai hâte de retourner chez mes parents" » (Intervenante 101); « Elle va dire : "Quand je rentre j'vais dire bonjour [ton triste], ça c'est parce que j'suis triste d'avoir quitté mes parents" » (Intervenante 110). La déception serait quant à elle plutôt associée au déroulement de la visite : « Souvent il me disait : "J'aurais dû partir plus tôt". [...] Il pleurait et il me disait : "Pourquoi ça a été aussi long, j'aurais dû partir à la maison. Je ne veux plus jamais que ça soit aussi long". Il me le disait (Intervenante 109).

Des intervenantes ont également parlé d'un sentiment de colère et de l'irritabilité ou agressivité exprimés chez l'enfant, souvent dirigé vers le parent d'accueil, lors du retour dans le milieu de vie : « Il est arrivé à la maison, il grafignait, il insultait les gens

de la famille d'accueil, il criait... "câlène, hein?" » (Intervenante 105). Une intervenante soutient pour sa part qu'il est arrivé que l'enfant qu'elle accompagne réagisse non seulement au retour, mais également dans les quelques jours suivant le contact :

Des fois c'est même pas la soirée même. Des fois, c'est dans la journée qui suit, plus tard. Et tu sais, l'enfant des fois lui-même est pas capable d'associer ça à, t'sais il a dire « je suis fâché parce que tu me donnes pas le cellulaire », mais on voit que sa colère est beaucoup plus grande que l'évènement en soi. (Intervenante 101)

Les réactions perdurant dans les jours après la visite peuvent également affecter le sommeil comme l'ont soutenu un peu moins de la moitié des répondantes. Le moment du coucher peut être plus difficile et la qualité du sommeil peut être affectée, notamment par la présence de cauchemars. L'extrait suivant est un bon exemple de ce type de réaction :

Il rêvait que dans la salle de visites supervisées – parce qu'on a fait des visites supervisées dès le début – dans le fond il associait, il disait : on était dans la salle de visites supervisées ici et là, il y avait comme un monstre qui est venu dans la salle. Mais c'était comme... le monstre, nous on l'a associé que c'était comme ses parents et tout ça. (Intervenante 109)

Lors d'une annulation de visite. Les répondantes ont finalement discuté des réactions de l'enfant dans les situations où la visite a dû être annulée. Près de la moitié a parlé d'une absence de réaction chez l'enfant. Dans certains cas, cette absence de réaction questionne l'intervenante : « Avec la jeune, qui ne réagissait pas tant mal, évidemment une déception, mais... C'était un petit peu étrange parce qu'elle ne

réagissait pas tant. On a pas une jeune qui pleurait ou... » (Intervenante 108). Dans une autre situation, l'intervenante rapporte que selon elle, ce n'est pas parce que l'enfant ne réagit pas qu'il ne vit pas de déception :

Elle s'est comme contenue. Elle n'a pas déversé, elle n'a pas pleuré, elle s'est retenue : Ah ok. Elle a continué à jouer à ce qu'on jouait. [...] Sa déception, elle ne l'a pas fait sentir. Moi, je la connais. C'est sûr que, à chaque semaine elle est contente de voir sa maman, donc c'est sûr qu'elle était déçue. (Intervenante 106)

Quelques intervenantes seulement ont soulevé des réactions plus négatives chez l'enfant suite à l'annonce, allant de la tristesse et la déception : « Il est déçu, il est triste, alors je pense que c'est un peu : pourquoi tu ne lui laisses pas une chance? Pourquoi elle ne vient pas? C'est pas mal ça » (Intervenante 103); à la crise : « Il y avait des crises, évidemment, quand elle venait ici pour rien, puis on la comprend » (Intervenante 103). Finalement une participante a parlé d'une forme de soulagement chez l'enfant en réponse à l'annulation. Selon elle, cette annonce est émotivement moins difficile pour l'enfant que la visite en elle-même :

Il réagit bien quand même par rapport à ça. Peut-être même que quelque part je dirais presque qu'il est soulagé. Ce n'est pas quelque chose qu'il pourrait nommer, mais... Je me suis demandé : entre ça et la désorganisation d'après visite, là. Je pense que ça, c'était moins pire émotivement pour lui. (Intervenante 105)

Les besoins des enfants entourant les visites

Dans le cadre des entrevues, les intervenantes ont été sondées sur les besoins que présentent, selon elles, les enfants aux différents moments de la rencontre. Pour ce faire, la question suivante leur a été posée : quels sont, selon vous, les besoins de l'enfant durant cette période? Certaines intervenantes ont eu de la difficulté à identifier un besoin dans l'accompagnement entourant les visites supervisées. D'autres ont ciblé des besoins très généraux liés au contexte de placement, comme le fait de voir son parent ou d'être validé sur sa place dans sa famille. La présente section discutera des besoins des enfants spécifiques aux visites supervisées, tels qu'identifiés par les intervenantes. De manière transversale, toutes les répondantes ont parlé du besoin des enfants d'être rassuré et sécurisé dans les différents moments entourant leurs visites. Pour se faire, elles ont parlé du besoin d'être informé et d'avoir une prévisibilité; du besoin de comprendre et d'être entendus; et du besoin d'être soutenu par une personne significative rassurante et d'être protégé.

La prévisibilité et être informé. Pour la majorité des répondantes, un des premiers besoins identifiés chez les enfants entourant leurs visites est la prévisibilité. Ainsi, cela implique d'abord que l'enfant ait une routine, qu'il soit avisé et qu'il soit préparé en prévision de sa visite. L'enfant a besoin de savoir ce qui s'en vient et qu'on lui nomme clairement le moment et l'endroit où il verra son parent :

Elle pouvait me faire répéter 30 fois : on va voir maman. On va la voir où?
Je pense que de se faire rassurer sur : oui on va voir maman. On ne va pas

voir personne d'autres. Tu vas avoir ton moment avec maman, je pense qu'elle avait besoin de l'entendre. (Intervenante 106)

L'enfant a également besoin qu'on identifie le moment de la visite et les personnes qui y seront présentes : « C'est de savoir que c'est telle personne qui va la faire, qui va t'accompagner, qui va venir te chercher. Son besoin, assez spécifique c'était d'être en mesure de prévoir, de ne pas arriver en surprise » (Intervenante 102). Deux intervenantes nomment distinctivement le besoin d'avoir quelque chose d'arrêter dans le temps sur le calendrier pour pouvoir anticiper la visite : « Elle, c'était très important et elle le demandait. Quand on arrivait à la fin : c'est quand que je vais avoir le prochain [calendrier]... Ça c'était vraiment pas positif pour la jeune, de ne pas savoir c'était quand » (Intervenante 108).

Près de la moitié des intervenantes identifient également un besoin de cadre et de cohérence durant la visite pour favoriser cette prévisibilité. Ainsi, certains enfants auront besoin d'une plus grande structure, de limites et de règles durant le contact afin d'être apaisés. Dans certains cas, les intervenants avancent que ce sont les parents qui doivent répondre à ce besoin comme soulevé dans cet extrait : « [Le besoin] que les enfants puissent être rassurés par la présence de la mère parce qu'elle met un cadre qui est rassurant et non épeurant. T'sais comment mettre des limites » (Intervenante 102). Dans d'autres, l'intervenante considère que le cadre qu'elle assure n'est pas toujours ce que l'enfant désire, mais qu'il répond à un besoin :

Ça le rassurait d'avoir un cadre. Le cadre, il le respectait très bien. Il essayait toujours de ne pas le respecter, mais quand je mettais un cadre en place, jamais il n'allait outre ça. [...] Il respectait les choses. Il avait besoin de ce cadre-là. (Intervenante 109)

Comprendre et être entendu. Pour la vaste majorité des répondantes, un des principaux besoins identifiés chez les enfants concernant leurs visites est le fait de comprendre ce qui se passe; de même que le fait d'être entendus. Ainsi, cela requiert en premier lieu, pour l'enfant, de comprendre le déroulement des visites et de saisir les modalités de contacts en termes d'horaire, de lieu et de personnes présentes. Cela nécessite également que l'enfant fasse sens des décisions prises par les adultes entourant le contact et qu'on le lui explique. Les extraits suivants illustrent cette idée : « Il y a eu beaucoup de demandes, beaucoup de questionnements de la part des enfants. C'est plus en visites supervisées ou ils arrivaient avec les parents pis : pourquoi un tel est pas ici? Pourquoi ... » (Intervenante 110); « [Le besoin] qu'on lui explique les choses. Justin comprenait vraiment bien, fait que des fois, il n'aimait pas ça qu'on lui dise de faire quelque chose et qu'il ne savait pas la raison. Il fallait vraiment qu'on lui explique pourquoi » (Intervenante 109).

En second lieu, cela implique, pour l'enfant, de disposer d'un espace pour pouvoir parler de sa visite. Cela lui permet de ventiler son expérience, de mettre des mots sur son vécu et ses émotions et de mieux les intégrer comme soutenu par cette intervenante : « J'ai réalisé à quel point il y avait des choses à me dire et à quel point finalement, cet enfant-là, avait besoin de s'exprimer et qu'on ne lui donnait pas son petit

moment pour communiquer » (Intervenante 105). Permettre à l'enfant de s'exprimer sur sa visite et l'écouter permet également à l'enfant de se positionner par rapport à sa visite selon une autre participante : « Pour les besoins de la visite là, c'était de revenir sur comment je me suis sentie à travers, tout au long de cette visite-là. Donc, d'arriver à nommer. Qu'est-ce que j'ai aimé, qu'est-ce que j'ai moins aimé » (Intervenante 102). Une intervenante précise que ce besoin ne touche pas nécessairement un moment précis dans l'accompagnement, mais transcende l'ensemble du processus de visites supervisées : « Je pense que son besoin, ça ne se situe pas vraiment avant, mais c'est comme de façon générale : avant, pendant même, et après, il a besoin d'en parler, oui » (Intervenante 103). Finalement, cela implique que l'enfant puisse être validé quant à sa compréhension des choses et ce qu'il exprime.

Être soutenu par une personne significative et être protégé. Un peu moins de la moitié des répondantes a ciblé le besoin de l'enfant d'avoir accès à un adulte significatif dans les différents moments de la visite pour le soutenir et le rassurer. Une intervenante rapporte à ce sujet : « Elle a besoin d'une personne significative, je pense, à qui elle peut se référer. Je pense que c'est plus ça son besoin » (Intervenante 102). Dans certains cas, ce besoin se manifeste durant la visite face au tiers qui supervise selon une participante : « Quand je vois qu'elles viennent me voir, je me dis : peut-être que là elles veulent, je ne sais pas pourquoi, mais peut-être qu'elles ont un besoin que là j'aie jouer un petit peu avec elles » (Intervenante 107). Dans d'autres situations, ce besoin excède le moment défini de la visite et concerne le parent d'accueil dans le soutien qu'il lui

offre en amont et en aval du contact comme en témoigne cet extrait : « Je pense qu'avant la visite, pour Clara, c'était de travailler avec la famille d'accueil pour qu'elle soit sécurisée, qu'elle puisse sécuriser Clara quand elle vient la porter! » (Intervenante 107).

Finalement, une intervenante parle explicitement du besoin de l'enfant d'être protégé. En discutant d'une situation d'accompagnement en particulier, elle stipule que ce besoin entourant les visites supervisées prime sur tous les autres, notamment sur le besoin de voir son parent : « Leur plus grand besoin, actuellement, ce n'est pas de voir maman, oui, mais c'est d'être protégé. Et là, elles ne sont pas protégées. Fait que là, il faut répondre à ça » (Intervenante 102).

Le sens accordé par les enfants au rôle de l'intervenant

Afin d'explorer la compréhension de l'intervenant quant au vécu de l'enfant, il a été demandé aux intervenantes quelle était, selon elles, la compréhension des enfants de leur rôle dans les visites supervisées. La question suivante leur a été posée : selon vous, est-ce que l'enfant connaît et comprend votre rôle dans la supervision des visites? Une seule intervenante a soutenu que l'enfant accompagné n'avait à priori aucune compréhension quant au motif de sa présence durant les visites avec son parent autre que pour assurer le transport : « Sa famille d'accueil était loin aussi. Il fallait qu'on aille le chercher. Au niveau des transports, il voyait ça. [...] C'est vrai que pour nous, ça va de soi, pourquoi on est dans la salle, mais pour elle, pas tellement » (Intervenante 103).

Les autres intervenantes rencontrées ont identifié plusieurs rôles s'articulant autour du contrôle, du soutien, de l'évaluation et du jeu.

Le tiers contrôlant. Lorsqu'amenées à réfléchir sur la compréhension de l'enfant quant à leur rôle, plus de la moitié des répondantes a nommé que l'enfant percevait leur mandat comme étant orienté vers le contrôle. Dans certains cas, cette surveillance est dirigée vers le parent ou la fratrie afin qu'il n'y ait plus de violence et de conflits durant le contact; et afin d'assurer que l'enfant ne reçoive plus de coups de leur part. Les deux extraits suivants illustrent ceci : « Il comprenait que c'était moi qui faisais en sorte que ses parents ne le frappaient plus et tout ça » (Intervenante 109); « Avant de l'expliquer, moi, quand on a débuté le cahier, c'était [pour] empêcher que [sa sœur] le frappe » (Intervenante 103). Dans le cas d'une intervenante, les enfants situaient son rôle au niveau du contrôle de la famille d'accueil. Dans ce cas, la supervision durant la visite visait à dénoncer les insatisfactions des enfants face au milieu de vie :

Les enfants, ce qu'ils disaient c'était que les raisons que c'est supervisé [l'intervenante] est présente parce que si jamais dans la visite les enfants nomment ce qu'il ne va pas dans la famille d'accueil, bien moi je vais être là pour taper sur les doigts de la famille d'accueil. Pour eux, c'était ça. Si jamais ça ne va pas bien avec la famille d'accueil, tu vas être là pour l'entendre. (Intervenante 101)

Dans d'autres situations encore, les intervenantes ont dit, sans que le jeune ne l'ait précisément nommé, qu'il était fortement possible que l'enfant se sente lui-même

surveillé durant la visite tel que souligné dans cet extrait : « Que nous on la surveille aussi? Certainement qu'elle peut se sentir surveillée » (Intervenante 103).

Le tiers soutenant. Presque la totalité des intervenantes a rapporté que les enfants dont elles supervisent les visites situent leur rôle du côté du soutien. Pour certains enfants, l'intervenante est considérée comme étant un allier du parent qui est présent durant la rencontre pour lui apporter de l'aide et de l'assistance :

Elle voit que dans le fond j'aide maman parce que des fois maman est trop fatiguée ou maman est malade, maman n'est pas bien. Ça, c'est quelque chose qu'elle va nommer. Alors, d'être là pour maman puis pour aider maman. (Intervenante 104)

Pour les autres, l'intervenant est un allié de l'enfant qui est présent pour l'aider. Ce soutien peut d'abord s'actualiser afin d'assurer sa protection : « Il voyait, quand même, la pertinence qu'on soit là au niveau supervision, sécurité, etc., de lui-même » (Intervenante 103). Dans ce contexte, une intervenante nomme que sa présence est suffisamment rassurante pour que l'enfant nomme des choses à sa mère qui la fera réagir :

Je pense que pour elle c'est quand même clair qu'on va faire une intervention à ce niveau-là. Notre rôle, parce que sinon, elle ne se serait pas permis de dire ça t'sais. On va l'arrêter la mère s'il y a quelque chose de pas adéquat ou si ça déborde. (Intervenante 108)

L'intervenant dont le rôle est orienté vers le soutien de l'enfant peut également viser à assurer son bien-être : « Je pense qu'elles étaient plus en mesure, surtout Nora, de dire... [...] j'étais là pour les aider dans la visite, pour m'assurer qu'elles se sentent bien » (Intervenante 104); et à prendre soin de l'enfant en répondant à ses besoins : « Ce que je pense qu'elle comprenait c'est que c'est nous qui nous occupions d'elle quand elle était là! » (Intervenante 107). Finalement, dans le cas d'une répondante, l'intervenant est perçu par l'enfant comme un allier pouvant se positionner avec lui contre le parent : « Elle a lancé un jouet, la petite, puis elle ne veut pas le ramasser. Alors là, maman va faire un décompte et là, Élisabeth va venir nous voir, pensant que nous, on va peut-être défaire la règle de sa mère » (Intervenante 103).

Le tiers qui observe et évalue. Pour quelques enfants, le rôle du tiers superviseur durant la visite est de regarder l'enfant et de consigner ses observations : « Elle nous regarde. Oui, c'est ça. C'est ça qu'elle nommait par rapport à ce que je fais là. [...] Elle me disait : "Tu es là, tu prends des notes". C'est comme vraiment, je suis là pour écrire dans la visite » (Intervenante 104).

Il s'agit également, pour certains, d'évaluer l'évolution de la situation en lien avec le placement, et ce particulièrement lorsque l'intervenant a été associé au retrait du milieu d'origine à titre de personne autorisée :

Ils m'ont associé au placement. Ils savent que c'est [moi] qui fais les visites. Ils savent aussi que c'est [moi] qui va parler à Madame la juge de

comment ça va dans la maison, puis est-ce qu'on peut retourner à la maison ou pas. (Intervenante 101)

Le tiers qui joue. Finalement, pour deux intervenantes, les enfants qu'elles accompagnent la considèrent avant tout comme un adulte significatif qui fait partie de leur vie, un ami qui vient parfois dans le milieu de vie de l'enfant pour faire le suivi social et qui, dans le cadre des visites, joue avec l'enfant et son parent :

On est des amis pour eux, la famille d'accueil nous présente comme des amis. Quand on va là-bas [pour le suivi], bien, c'est la fête, là! Eux autres ont du plaisir. Wou-hou! L'intervenant est là! On n'est pas la DPJ, là! (Intervenante 107)

À ce titre, l'intervenant est considéré comme un partenaire de jeux durant la visite comme le soutient cet extrait : « Quand je lui demandais pourquoi j'étais là, au début il disait : pour jouer avec moi. Parce que c'est ça que je faisais au début, parce que ses parents n'arrivaient pas à jouer » (Intervenante 109). Selon une intervenante, dans certains cas, la présence du professionnel devient tellement familière pour l'enfant et sa présence tellement normale durant les visites, que celui-ci peut être amené à banaliser les raisons de sa présence : « Je trouve qu'à un moment donné, elles sont tellement habituées que je sois là, que dans le fond, elles veulent me voir. Alors, c'est comme je fais partie des meubles... » (Intervenante 104).

La pratique professionnelle auprès de l'enfant entourant la visite supervisée

L'objectif principal de la recherche était de mieux comprendre la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse qui accompagnent de jeunes enfants dans leurs visites supervisées avec leur(s) parent(s). Ainsi, une large place a été accordée, dans le cadre de l'entrevue, à l'exploration de la posture professionnelle des répondantes et des gestes concrets posés dans le travail direct auprès de l'enfant aux différents moments entourant la visite. La présente section vise à faire état de ces thèmes tels que rapportés dans le discours des intervenantes rencontrées. Elle abordera d'abord la posture et les rôles adoptés par l'intervenante, puis le travail direct effectué auprès de l'enfant.

Postures et rôles adoptés par l'intervenante

En ce qui touche à leur pratique professionnelle, les intervenantes ont d'abord été questionnées sur la posture qu'elles adoptent durant les visites supervisées en présence de l'enfant et de son parent à l'aide des questions suivantes : comment concevez-vous votre rôle durant la visite? Comment vous positionnez-vous? Dans leurs réponses, les intervenantes ont parlé de leur posture, tant au niveau de l'attitude que de leur positionnement sur un continuum de la place occupée; de leur conception quant à leur rôle; et de leur vécu émotif entourant leur pratique de supervision de visites.

Posture sur le continuum de la place occupée durant la visite. Selon la situation, les intervenantes ayant pris part au projet de recherche se positionnement

généralement davantage d'un côté ou de l'autre du continuum de la place occupée durant les visites supervisées, allant de la présence et proactivité, au retrait et laissé faire.

Présence et proactivité. Dans les situations discutées, plus de la moitié des répondantes a nommé être très présente lors de la visite. Cette posture se manifeste d'abord par une proximité physique avec l'enfant, alors que l'intervenante reste dans la salle, demeure visible et est accessible par le jeune et son parent : « Moi quand je fais des visites supervisées, j'suis dans la salle. [...] J'en ai jamais, jamais derrière la vitre. Je suis avec eux, dans l'espace, tout le temps » (Intervenante 110). Au-delà d'une proximité physique, cette posture peut s'illustrer par une proactivité dans les échanges entre l'enfant et son parent. Pour certaines répondantes, cela peut consister au fait de faire partie de l'action et de prendre part aux activités, aux jeux et aux conversations comme un membre à part entière de la visite : « Je fais vraiment partie de la visite. Tout le monde me jase. Le père me jase, la grand-mère me jase, la petite me jase. Je fais partie. C'est comme si je faisais partie un petit peu de la famille pour cette période de temps là » (Intervenante 102).

Pour d'autres, la proactivité se manifeste par le fait d'intervenir activement auprès du parent et de l'enfant de manière distincte. Auprès de l'enfant, ce peut être pour assurer qu'il ait réponse à ses besoins, quitte à assumer une partie du rôle parental lorsque le parent n'est pas disponible : « Je suis là. Au complet, de A à Z. Puis on assume même un rôle un peu parental pour les enfants » (Intervenante 107). Auprès du

parent, ce peut être pour mettre fin à une situation qui compromet le bien-être de l'enfant : « Je ne peux pas laisser faire, parce que là il a mal. On est capable de tolérer des choses-là, mais quand l'enfant a une douleur physique, n'est pas confortable, ben : non, non, Monsieur, je vais vous demander d'arrêter » (Intervenante 101). Finalement, cette présence est parfois avant tout physique, sans être garante d'une proactivité et d'interventions soutenues dans les échanges entre l'enfant et son parent comme en témoigne cet extrait : « Avec cette famille, je suis très présente. J'essaie de ne pas m'en mêler, mais je suis assise à la table avec eux autres » (Intervenante 105).

Retrait et laisser-faire. Dans les situations discutées, toutes les répondantes ont nommé avoir adopté une posture de retrait à un moment ou à un autre. Cette posture est parfois imposée à l'intervenante due à la configuration des locaux de visite et par manque d'espace :

Au CJ, c'est un peu en angle, la manière que c'est faite. Quand je me place, il y a une petite table, si je me place à la table, moi je me mets comme derrière la vitre [...] Je vais être dans le cadre de porte parce qu'il y a pas de place [...] La façon que c'est faite, il me voit pas toujours physiquement. (Intervenante 110)

Elle est aussi parfois imposée par le parent dans les cas où la présence de l'intervenant le fait beaucoup réagir et engendre de l'hostilité à son égard : « À un moment donné, Maman m'a mis en dehors de la visite. [...] Finalement elle s'est levée et elle est venue fermer la porte. Bon bien coudonc » (Intervenante 102).

Toutefois, pour la majorité des répondantes, la posture de retrait adoptée durant la visite fait l'objet d'un choix réfléchi et délibéré de leur part. Ce retrait peut se faire à différent degré, en allant d'une prise de distance physique dans la salle, d'un plus grand laisser-faire, au départ de la pièce derrière la vitre sans teint. Dans certaines situations, cette décision a pour objectif de ne pas interférer avec l'autorité du parent comme le soutient cette répondante : « Je veux quand même que la mère se responsabilise aussi dans le but d'affirmer son autorité, mais qu'elle soit capable aussi toute seule. Alors, c'est ça. Je vais aussi derrière [la vitre] » (Intervenante 104). Ce peut également être pour ne pas court-circuiter la relation dans les cas, notamment, où le parent et l'enfant interagissent davantage avec le tiers superviseur qu'entre eux : « Je m'assoiais souvent à la petite table. J'essayais le plus possible d'être en retrait. Le plus possible j'essayais d'être dans la salle, mais en retrait, pour leur laisser un moment pour qu'ils se rapprochent » (Intervenante 106).

Une minorité de répondantes a affirmé que leur posture de retrait servait un objectif d'évaluation : « C'est ce que j'essaie d'observer. J'essaie de nourrir un peu mon opinion clinique pendant ces contacts-là [...] Maintenant, c'est sûr que je suis plus en retrait, j'observe » (Intervenante 103). Cela leur permet, surtout en début de suivi, de mieux voir comment se déroule le contact et comment se comporte le parent lorsqu'il est seul avec l'enfant selon cette participante : « Au début, on ne fait pas d'intervention parce qu'on veut voir comment les parents se déploient » (Intervenante 109).

Quelques intervenantes ont, pour leur part, nommé que cette posture de retrait est due à une absence de besoin. C'est notamment le cas des visites où l'intervenante se retire après avoir validé que le parent est en état de faire sa visite et qu'elle juge qu'il est adéquat dans ce contexte :

Après les 10 minutes, je vérifie avec Émilie. Si Émilie répond aux besoins des filles, je ne vérifie pas. [...] Ça, ça a duré peut-être deux visites, ensuite j'ai été 15 minutes, je me retire, mais au complet. Je ne suis pas là, je suis à côté dans un autre bureau. (Intervenante 107)

L'intervenante peut également être plus souple, tolérer et laisser aller certaines choses lorsqu'elle sent que la situation ne nécessite pas son intervention comme en témoignent ces deux extraits : « Je vais la laisser aller aussi. Pas intervenir tout de suite. [...] Je laisse couler jusqu'à ce que ça ait plus de bon sens. Moi je pense que c'est important qu'elles se disent ces choses-là » (Intervenante 108); « Nous, t'sais on va pas intervenir pour intervenir. S'il veut offrir un soin, participer, couper les ongles, c'est pas quelque chose qui nous dérange » (Intervenante 101).

Finalement, une intervenante a soutenu avoir adopté une posture de retrait en quittant la salle dans une logique de moindre mal qui, sans être optimale, limitait, selon elle, les risques d'exposer l'enfant à pire de la part de son parent :

Tu le sais que quand tu fais une intervention, il faut que tu choisisses. Est-ce que c'est vraiment nécessaire? Est-ce que c'est le moindre mal versus les enfants vont être témoins de maman qui va... À quoi tu veux exposer les enfants dans le fond? Parce que 1) il faut que je choisisse entre : je suis

à risque de désorganiser maman devant les enfants versus ce qu'elles sont en train de vivre. (Intervenante 102)

Alternance et ambivalence dans la posture. La posture adoptée par les professionnels varie souvent d'une situation à l'autre. Ainsi, une même intervenante peut être très proactive dans les visites d'une famille et plus effacée dans celles d'une autre, comme c'est le cas de certaines des participantes à ce projet de recherche. Près de la moitié des intervenantes rapportent, pour leur part, que cette variation existe parfois au sein d'un même dossier entraînant une alternance dans la posture adoptée durant les visites. Cette alternance entre retrait et proximité peut s'appuyer sur le besoin d'accompagnement et d'encadrement perçu comme l'illustrent ces propos : « Je me positionne plus en retrait, c'est sûr. Mais, en même temps, pas trop loin parce que je ne veux pas être juste la personne qui regarde. C'est dur à dire. J'y vais selon le besoin, ou comment je le feel aussi » (Intervenante 108).

D'autres intervenantes soutiennent toutefois que cette alternance peut également reposer sur une incertitude quant à la bonne posture à adopter et soulèvent la difficulté à jauger avec la bonne distance ou proximité :

On veut plus entendre ce qu'elle dit. Fait que je ne me tiens pas trop loin, j'essaie de ne pas trop rentrer dans la bulle. C'est toujours difficile pour moi, toujours une grande question. Mettons sur une table à piquenique, je m'assois où? Au bout? À côté? [...] C'est tout le temps difficile de bien se positionner. C'est tellement intrusif. (Intervenante 108)

Conception de son rôle. Lorsque questionnées sur leurs représentations quant à leur(s) rôle(s) durant la supervision de visites, les participantes l'ont positionné(s) soit comme étant orientés vers le parent, vers l'enfant ou encore vers la relation.

Orienté vers le parent. Dans les situations discutées, plus de la moitié des répondantes ont nommé que leur rôle est orienté, du moins en partie, vers le parent. Parmi celles-ci, quelques-unes situent leur rôle comme étant davantage orienté vers celui d'un agent de contrôle : « C'est rare qu'on fasse des accompagnements thérapeutiques, là c'est une visite de contrôle. [...] Sont tellement démunies qu'on arrive rarement à faire un travail aussi thérapeutique, d'accompagnement là » (Intervenante 102). Dans ces situations, la fonction de l'intervenante et la raison de sa présence durant la visite est de contenir le risque en assurant le respect du cadre et des limites par le parent : « Avec papa, bien de s'assurer que papa, il respecte les règles, que papa il soit calme. Donc, si ce n'était pas de ça, je ne serais pas là dans les visites » (Intervenante 104).

Toutes les intervenantes situant leur rôle auprès du parent s'orientent toutefois vers l'accompagnement. Cet accompagnement peut viser à outiller ou à rassurer le parent. Ainsi, pour une intervenante, la raison de sa présence dans une situation clinique de supervision est de favoriser le bien-être du parent pour permettre une visite de qualité : « [Je ne serais pas là] si ce n'était pas pour m'assurer que maman soit capable de jouer avec elles, puis de se sentir bien, puis d'être capable de faire une activité avec les deux, puis que tout le monde ait du plaisir » (Intervenante 104).

Orienté vers l'enfant. La vaste majorité des répondantes a nommé que leur rôle entourant les visites était orienté vers l'enfant. Parmi celles-ci, une faible minorité situe son rôle vers le contrôle, soit au niveau de la gestion de comportement de l'enfant : « Mon rôle varie. Les enfants n'arrivent pas toujours dans le même état non plus, hein? Des fois, c'est de gérer, vraiment. Ce n'est pas d'aider maman, mais c'est de gérer les situations. Faire des retraits aussi, mon rôle aussi » (Intervenante 103).

Pour l'ensemble des répondantes, le rôle est davantage orienté vers l'accompagnement. Certaines se perçoivent comme un tiers allié soutenant pour l'enfant. Dans ce contexte, une intervenante considère qu'elle peut offrir un accompagnement sans nécessairement jouer un rôle de protection auprès de lui : « Je l'ai soutenue, mais, comment je pourrais dire, je n'ai pas tant eu un rôle de protection auprès d'elle » (Intervenante 106). Dans d'autres situations, elles se considèrent comme étant un tiers sécurisant et protégeant pour l'enfant. Pour une intervenante, notamment, il s'agit de la raison d'être de sa présence dans les visites : « Dans le fond, je ne serais pas là si ce n'était pas pour les rassurer [...] Je crois que j'apporte une certaine stabilité puis un certain encadrement aussi qu'elles ne retrouvent pas toujours nécessairement avec maman » (Intervenante 104).

Orienté vers la relation. Finalement, un peu moins de la moitié des répondantes a situé son rôle au niveau d'un soutien à la relation entre l'enfant et son parent. L'extrait suivant illustre ceci : « Je deviens comme le tiers supportant les interactions. [...] De

protéger les acquis de tout le monde. On est un peu l'ange gardien de tout le monde » (Intervenante 102).

Vécu entourant l'intervention. Tout au long des entretiens, les répondantes se sont exprimées sur leur vécu en tant que professionnelles qui supervisent des visites en contexte de protection de la jeunesse. Certaines ont parlé de leurs propres émotions en intervention face à la clientèle. À ce propos près de la moitié des répondantes a démontré une sensibilité face à l'expérience de l'enfant dans leurs discours comme en témoignent ces extraits : « C'était vraiment, vraiment n'importe quoi. Ça faisait pitié pour Justin » (Intervenante 109); « Une heure c'est trop. Je suis tellement plus consciente de sa dynamique interne maintenant. C'est sûr que j'ai appris à le connaître à travers les visites [...] Pauvre petit. Ah... [soupir] » (Intervenante 102). En revanche, deux intervenantes ont, pour leur part, démontré une sensibilité face au vécu du parent : « On a des parents qui sont, on le serait tous là, réactifs à ce que leur enfant leur dit. C'est heurtant de se faire dire ça. T'es propres difficultés, ton enfant te le dit, te l'envoie en pleine face » (Intervenante 108); « Ça a été hyper difficile pour le père. Le père avait aussi de son côté besoin d'un allier » (Intervenante 102).

Une intervenante a quant à elle parlé des émotions suscitées par sa pratique. Elle a souligné les émotions négatives vécues dans le cadre de son intervention allant de la colère à la peur pour sa propre sécurité. En ce qui concerne spécifiquement l'accompagnement offert à l'enfant, elle a nommé sa frustration et de son impuissance à

lui offrir la protection dont il avait besoin : « J'ai comme pas de contrôle sur cette situation-là en fait. Je sais le besoin, mais je ne peux pas répondre à ce besoin-là. Je ne fais pas ma job en matière de sécurité et de protection actuellement » (Intervenante 102).

Le travail direct auprès de l'enfant

Toujours dans l'objectif d'explorer la pratique professionnelle dans l'accompagnement de jeunes enfants en situation de visite supervisées, les intervenantes ont été amenées à parler des gestes concrets qu'elles posent auprès de l'enfant et du travail direct qu'elles effectuent auprès de lui dans le contexte des visites. Les gestes d'intervention rapportés peuvent être regroupés en plusieurs types d'accompagnement soit : l'accompagnement cognitif, l'accompagnement participatif, l'accompagnement émotionnel, l'accompagnement sensible et l'accompagnement systémique. La présente section présentera ces éléments plus en détail à l'aide d'exemples tirés du discours des participantes.

Accompagnement cognitif : nommer et expliquer. Un des grands thèmes émergeant du discours de toutes les intervenantes en regard de leur pratique est le fait d'avoir offert un accompagnement à l'enfant sur le plan cognitif. Selon les répondantes, cela fait principalement référence au fait de nommer et d'expliquer les différentes composantes de la visite et de la situation à l'enfant afin que celui-ci les connaisse et soit en mesure de les comprendre.

Expliquer les décisions prises par les adultes et leur rôle entourant les visites.

L'ensemble des intervenantes a souligné l'importance que l'enfant comprenne les décisions prises entourant leur visite comme en témoigne cet extrait : « C'est beau qu'ils sachent que les adultes se sont rencontrés, mais t'sais, je pense qu'il va falloir un petit peu les orienter sur c'est quoi, dans les grandes lignes là, c'est quoi que les adultes se sont dit et comment ça doit se passer » (Intervenante 101).

Ainsi, toutes les répondantes ont rapporté avoir expliqué à l'enfant les décisions prises par les adultes dans le cadre des visites supervisées et du placement de façon de plus générale. Ces explications peuvent en premier lieu porter sur les motifs de supervision. Ainsi, la vaste majorité des répondantes a soutenu avoir nommé à l'enfant, ou avoir connaissance qu'on lui avait déjà nommé, sans pour autant avoir été témoins, les raisons pour lesquels les visites avec son parent sont supervisées. Certaines répondantes ont justifié la mise en place de la supervision auprès de l'enfant à partir des motifs de placement qui lui avaient été présentés préalablement :

[La supervision] lui avait été expliquée au moment du placement. Ça allait un peu... C'était comme un peu un package deal, dans le sens où on le retirait de son milieu familial pour telle et telle raison, puis on voulait s'assurer que ça, ça ne se produise pas en visites supervisées. Alors lui, ça lui avait été nommé, pourquoi nous, on serait là pendant les visites. (Intervenante 103)

Certaines se sont plutôt appuyées sur les difficultés du parent observé par l'enfant :

On a nommé, sans aller dans les détails de la santé mentale, on a quand même nommé au plus vieux que papa avait, que papa pouvait des fois dire des choses un petit peu bizarres, des choses qui étaient difficiles à comprendre et que papa, en ce moment, il était malade. Papa, il a besoin d'aller régler des choses, de voir des spécialistes qui vont l'aider. (Intervenante 101)

Finalelement d'autres ont expliqué les motifs à partir des besoins de l'enfant, c'est-à-dire, que la supervision visait à ce qu'il se sente lui-même bien et qu'il soit en sécurité durant la rencontre : « Il y a beaucoup de choses qui ont été reprises [par la personne autorisée] sur le sens du placement, sur le sens du travail de ce qu'elle fait, justement, pour les protéger » (Intervenante 105). Expliquer les décisions des adultes à l'enfant fait également référence au fait de lui présenter les raisons de toutes autres décisions touchant les modalités des visites ou son déroulement, allant de la levée de la supervision à l'annulation d'une visite :

Quand je dois l'annuler parce qu'il n'y pas de confirmation, pas de réponse de maman ou, peu importe, j'appelle la famille d'accueil pour lui dire et là, ils me passent Mathieu ou bien ils me disent : rappelle-le. Puis je lui dis : tu sais qu'on a tel fonctionnement avec maman pour confirmer les visites. [...] Je lui explique vraiment la raison. (Intervenante 103)

Près de la moitié des intervenantes a soutenu avoir présenté son rôle à l'enfant durant les visites avec son parent en s'appuyant sur les motifs de supervision. Deux intervenantes ont rapporté avoir nommé à l'enfant que leur rôle était de soutenir les parents et de favoriser le retour dans le milieu familial. Les autres ont davantage

expliqué leur rôle en se présentant comme l'allier de l'enfant en leur disant, par exemple :

Moi, j'allais être là pour m'assurer que maman soit là, elle vienne, qu'elle respecte certaines consignes, comme de ne pas crier, de ne pas frapper. Que pour lui, les premières visites, c'est sûr que ça allait être difficile et que j'allais être là s'il avait de la peine, s'il voulait en parler, s'il voulait sortir, s'il voulait poser des questions à maman. (Intervenante 103)

Cette même intervenante soutient cependant que nommer son rôle à l'enfant n'est pas suffisant et qu'il faut lui démontrer, par ses actions et des gestes concrets, qu'il peut compter sur nous : « C'était aussi de plus en plus clair par exemple, pour voir c'était quoi notre rôle. Oui, je lui avais nommé déjà au départ, mais de semaine en semaine, il voyait ce que je faisais pour lui » (Intervenante 103).

Annouer la visite. La majorité des intervenantes a rapporté annoncer la visite d'avance à l'enfant. Pour celles-ci, la stratégie la plus employée pour transmettre les informations comme le jour de la rencontre, l'heure et les personnes présentes (dans le cas d'un horaire rotatif, par exemple) est le fait d'utiliser un calendrier qui est affiché dans le milieu de vie de l'enfant. Certaines participantes ont cependant fait le choix, dans certaines situations, de ne pas aviser l'enfant de sa visite trop à l'avance (allant de 3 jours avant la visite au matin même) et de ne pas lui remettre de calendrier. Une intervenante justifie cette décision par le fait que la notion de temps chez le jeune enfant ne lui permet pas de projeter suffisamment loin pour que cela fasse sens pour lui. Les

autres rendent cette décision légitime par leur volonté de préserver l'enfant d'une annulation dans les situations où le parent n'est pas constant dans sa présence aux visites; que l'enfant réagit beaucoup ou anticipe trop la rencontre; ou encore qu'une trop grande part d'incertitude persiste pour l'intervenant sur la suite des choses.

Néanmoins, pour celles qui en font usage, la pratique du calendrier comporte de nombreux avantages pour l'enfant selon les professionnelles rencontrées. D'abord, cela permettrait de rassurer l'enfant sur ce qui s'en vient en lui offrant une prévisibilité sur ce qui l'attend. Pour une intervenante, le fait de remettre un calendrier à l'enfant et de lui faire écrire les dates lui permet aussi de s'approprier ses visites : « Le premier calendrier qu'on a fait, je les fais avec elle parce que j'avais déjà les dates... on lui a fait écrire. Fait que même si on lui imposait ces moments de visites-là, je pense qu'elle s'appropriait ces dates-là quand même » (Intervenante 108).

Finalement, même dans les cas où le parent annule la visite, cela permet à l'enfant de se faire une représentation réelle et non idéalisée de son parent comme en témoigne l'extrait suivant :

Au début, il n'en avait pas [de calendrier] parce qu'on voulait être sûrs que les parents viennent aux visites et puis on s'est rendu compte que de toute façon, qu'ils viennent ou qu'ils ne viennent pas, il faut que Justin sache un peu c'est qui ses parents et qu'il se fasse un peu une idée. (Intervenante 109)

Stratégies employées dans la transmission des informations. Dans l'accompagnement offert à l'enfant sur le plan cognitif, les intervenantes ont identifié quelques stratégies utilisées dans leur pratique afin d'expliquer et de nommer les choses à l'enfant; et de faciliter sa compréhension. Des participantes ont dit adapter leur discours et leur vocabulaire à l'âge ou au niveau développemental de l'enfant comme en témoigne cet extrait :

Avec des mots des mots d'enfants. Oui, c'est sûr. Surtout en fonction de l'âge. Là elle a 10 ans, mais moi dans ma pratique j'évalue comment le jeune me parle. Les mots que lui utilise. Je pense que c'est important d'utiliser des mots qui sont clairs et simples parce que sinon ça ne fera pas sens pour eux. (Intervenante 108)

Ces mêmes intervenantes ont également soutenu l'importance de réanimer dans le temps le contenu présenté, au niveau des motifs de supervision et de leur rôle notamment afin de faciliter l'intégration faite par le jeune et de faire des rappels : « Ce que ma pratique m'a appris, c'est qu'il faut le réexpliquer. On ne peut pas juste l'expliquer une fois au début puis après ça ne pas faire de retour là-dessus parce qu'on dirait qu'ils oublient et ça ne fait plus sens pour eux » (Intervenante 108).

Le fait de réexpliquer les choses permettrait également de valider la compréhension du jeune et de faire des mises à jour et des ajustements en tenant compte de l'évolution dans les situations : « À un moment donné, après tant de semaines de

visites ou tant de fois de visite, on se rassoie. De dire : voici aujourd'hui où on en est, pourquoi est-ce que tu penses qu'on supervise encore? » (Intervenante 108).

Une autre stratégie utilisée par presque la totalité des répondantes est de faire preuve de transparence à l'égard de l'enfant dans les échanges. Pour une intervenante, cela signifie de nommer clairement l'objet de la rencontre et les thèmes qui seront abordés lors d'un rendez-vous de suivi où l'on vient parler des visites avec l'enfant : « J'ai dit l'objet de la rencontre, c'est que : on va parler des visites de maman et de papa aujourd'hui [...] Je pense qu'elle, ça la centre de savoir que c'est de ça dont on parle » (Intervenante 107). Pour une majorité des participantes, cela consiste surtout au fait de ne pas occulter et de nommer clairement les difficultés du parent à l'enfant, sans le dénigrer : « C'est de nommer les difficultés du parent, mais aussi justement, pas dénigrer, de ne pas ternir leur image, mais de toujours insister que : oui tes parents ont fait des gestes ou n'ont peut-être pas fait les bons choix » (Intervenante 101). Faire le portrait réel du parent et de la situation permet à l'enfant de se faire une représentation réelle de son parent selon les répondantes. Cela lui permet également de déculpabiliser l'enfant, en redonnant la responsabilité du placement et de la supervision de visite au parent comme le souligne cette intervenante : « Si actuellement les visites ne se passent pas bien, ce n'est pas la faute des enfants. C'est les adultes qui doivent aussi régler des choses » (Intervenante 101). Finalement, faire le portrait réel du parent et de la situation en partant des faits observés par l'enfant permet de légitimer son expérience en lien avec ses visites et son placement :

J'avais l'impression que ça lui faisait vraiment du bien que quelqu'un vienne lui dire vraiment officiellement : Écoute Justin, ton papa est malade. Ce qui se passe en ce moment ce n'est pas normal que tu vives dans un contexte comme ça. (Intervenante 101)

Accompagnement participatif : redonner la parole à l'enfant. Le second grand thème émergeant du discours de toutes les intervenantes rencontrées en regard de leur pratique est le fait d'offrir un accompagnement à l'enfant sur le plan participatif, allant de la prise de parole à la prise de décisions. Cette section traitera plus précisément des pratiques pour redonner la parole à l'enfant, alors que la suivante traitera des pratiques destinées à lui redonner un certain pouvoir. Ainsi, cette première étape vers la participation des enfants fait, selon les répondantes, principalement référence au fait de sonder l'enfant et de lui poser des questions, de le soutenir dans l'expression de son opinion et de ses questionnements et, finalement, de l'écouter et de l'entendre en favorisant des moments individuels avec lui.

Sonder l'enfant sur sa visite. Dans un premier temps, redonner la parole à l'enfant implique, pour la majorité des répondantes, de sonder l'enfant sur sa visite et son appréciation de celle-ci : ce qu'ils y ont fait, comment cela s'est déroulé, etc. Pour plusieurs, il s'agit d'explorer avec le jeune l'expérience générale de l'enfant durant la rencontre avec son parent et son point de vue, que ce soit concernant une visite en particulier lors du retour, ou sur la situation d'ensemble lors d'une rencontre bilan. De même, sonder l'enfant sur sa visite peut porter, en plus de son appréciation générale, sur ce qu'il a apprécié et ce qui lui a déplu dans la rencontre. Cela peut également explorer

s'il a questions à adresser à ses parents ou à l'intervenant. Cette discussion se fait parfois au moment de retour du lieu de visite, dans le transport, dans la famille d'accueil, ou encore, lors d'une rencontre de suivi dans le milieu d'accueil dans les jours qui suivent la visite :

J'essaie, quand je vais à la maison la voir, de reprendre des visites plus spécifiquement, s'il y a des choses qui ressortent et si elle a des préoccupations, s'il y a des choses qu'elle aime, des choses qu'elle n'a pas aimées. Si elle a des questions. (Intervenante 104)

Néanmoins, dans certaines situations, le fait de sonder l'enfant lui permet de s'exprimer sur ses désirs, quant à la fréquence des visites, sans nécessairement avoir d'incidence significative sur les décisions finales prises par l'adulte comme en témoigne cet extrait : « Je lui disais : Justin, tu vas continuer à aller voir tes parents, mais est-ce que tu trouves que c'est trop? » (Intervenante 109). À ce niveau de participation, l'enfant est alors entendu, mais il n'est pas garanti qu'il soit réellement impliqué dans la prise de décision.

Donner la parole à l'enfant implique également, pour la moitié des répondantes de lui poser des questions, non seulement pour avoir accès à son expérience, mais également dans le but de valider sa compréhension et de stimuler son processus réflexif afin de l'aider à mieux se représenter son vécu et sa posture personnelle face aux contacts, à mieux comprendre les décisions et à mieux formuler ses questionnements :

Je vais susciter, je vais dire : « Est-ce que tu te demandes pourquoi telles choses, est-ce que tu sais pourquoi y se passent telles choses, pourquoi y a eu tels, est-ce que tu sais quand ça va se passer, est-ce que tu sais... ». Je suis obligée de leur dire : « Est-ce que t'aimerais le savoir? ». (Intervenante 110)

Soutenir l'expression et la prise de parole. Pour la majorité des répondantes, il s'agit, au-delà de poser des questions à l'enfant, de le soutenir dans l'expression et dans la prise de parole. Dans certains cas, ce peut être d'aider le jeune à formuler et poser ses questions face à l'intervenante en lui donnant des stratégies, comme en l'invitant à noter ses interrogations d'ici la prochaine rencontre : « Quand je vais lui parler le jeudi, elle va me dire : la prochaine fois que tu vas venir, je veux qu'on parle de telle affaire ensemble. OK. Je l'écris et je lui dis : toi aussi tu peux l'écrire si tu veux comme ça on ne l'oublie pas » (Intervenante 104).

Encourager la prise de parole peut également faire référence au fait de faire du renforcement positif auprès du jeune lorsqu'il prend position ou qu'il exprime des choses à son parent, même lorsque cela n'a pas l'effet escompté auprès de lui :

De reprendre avec elle et de renforcer le fait qu'elle nomme des choses à sa mère et que c'est important. Que c'est pas toujours la réponse qu'on désire entendre, mais que ça fait partie. [...] Moi j'avais renforcé Andréa en disant : Tu as le droit à ton opinion et ça se peut que ça fasse de la peine à maman ou que ça ne lui fasse pas plaisir. (Intervenante 108)

Finalement, la majorité des répondantes a nommé s'être fait le porte-voix de l'enfant à un moment ou à un autre de l'accompagnement afin de soutenir l'expression

et la prise de parole chez celui-ci. Les intervenantes rencontrées ont nommé avoir été amenées, dans le cadre de leur pratique, à prendre la parole auprès du parent au nom de l'enfant, afin de faire passer des messages qu'il peine à exprimer seul, soit parce que le parent n'est pas réceptif ou que cela est trop difficile pour le jeune comme en témoigne ces extraits « Oui, le porte-voix à sa mère. Parce qu'il y a des choses qu'elle a de la misère à nommer à maman. Quand elle devient trop pleine d'émotions, elle ne fait que se refermer » (Intervenante 104); « Je vais [l]'aider à lui poser la question. Souvent, c'est quelque chose... Il y a d'autres enfants qui vont l'oublier. Mathieu ne l'oublie pas. La visite suivante, je l'aide à poser la question à maman » (Intervenante 103). Dans certains cas, cette prise de parole de la part de l'intervenant se fait à la demande de l'enfant lors des rencontres : « Souvent je lui dis : est-ce que tu veux qu'on reprenne ça avec maman? C'est ça, des fois il va dire oui, des fois il va dire non. Quand c'est oui, on le reprend avec maman » (Intervenante 103). Dans d'autres situations, les participantes ont rapporté être intervenues d'elles-mêmes durant les visites pour que l'enfant puisse être entendu par le parent : « Écoute, oui, je vais le backer. [...] Quand Victor amène quelque chose, je peux dire à son père : attends un peu, écoute-le. Ou : non, non, il a raison. Relever un de ses bons coups » (Intervenante 105).

Utiliser différents médiums. Un peu moins de la moitié des répondantes a soutenu avoir utilisé différents médiums dans leur pratique pour aller chercher le point de vue de l'enfant et avoir accès à son vécu. Ainsi, plutôt que de toujours privilégier le format de l'entrevue traditionnelle, l'utilisation de jeux ou d'activités visant des objectifs

précis peut permettre d'avoir accès à du contenu de la part de l'enfant de façon beaucoup plus ludique comme en témoigne cet extrait :

D'aller me chercher des jeux, mais qui ont vraiment un objectif spécifique. Comme Nomme-moi. Tu as un jeu de table où est-ce que c'est vraiment, tu as des pastilles et tu discutes d'une situation. Ça passe par un tiers, donc ce n'est pas moi qui te questionne [...] c'est la pastille qui le demande. (Intervenante 102)

Certaines intervenantes ont soutenu avoir eu recours à de tels médiums pour soutenir les échanges avec l'enfant d'une manière qui présente moins de barrières : « Je vais passer du temps avec lui. Il aime jouer aux Legos, il aime dessiner, casse-tête. Je prends ce médium-là et puis on jase. Normalement, ça se passe bien, parce que le médium fait qu'il y a moins de barrières » (Intervenante 105).

Cette pratique serait particulièrement aidante dans l'accompagnement d'enfants avec qui il est plus difficile d'avoir un échange et une conversation plus soutenue. Le dessin, ou toutes autres activités ont également le potentiel d'apporter une sécurité à l'enfant lorsque des sujets plus délicats, comme les visites, sont abordés durant les rencontres, en leur offrant une échappatoire. Cet extrait présente cette idée :

Moi, je sors un papier, un crayon et puis on commence à dessiner et on discute, c'est tout. C'était ça. Clara, je pense que ça aurait été trop confrontant si je l'avais abordée en individuel, comme sans qu'il y ait — c'est niais, mais c'est comme si le fait de dessiner, c'était une forme de sécurité dans l'entrevue! [...] Pour que si la question est trop envahissante, elle puisse faire la coupure et puis dessiner. (Intervenante 107)

Écouter et entendre. La majorité des répondantes a identifié le fait d'écouter l'enfant comme étant un élément constitutif de leur pratique d'accompagnement en contexte de visites supervisées. Cela exige, pour quelques intervenantes, non seulement d'entendre ce que dit l'enfant, mais également de l'accueillir. Au-delà d'écouter ce que l'enfant dit avec ses mots, la moitié des intervenantes estime qu'il faille aussi être à l'écoute de ce que l'enfant communique autrement, par ses gestes et son non verbal :

Ça donne tellement de sens aux comportements, ça donne du sens à l'agir. [...] C'est sûr il est excité, il est tannant, là, mais... en tout cas, lui, ce que l'on comprend vraiment, c'est qu'il ne se peut plus. Émotivement, c'est trop. Il n'est pas capable de le gérer, fait qu'il faut vraiment l'aider à gérer. (Intervenante 105)

Dans certains cas, des répondantes soutiennent que les observations du professionnel et le sens accordé au comportement par celui-ci peuvent ne pas correspondre à ce que l'enfant exprime verbalement : « Si je lui demande : combien de fois tu voudrais voir maman par semaine? Ça va être tous les jours. Alors qu'on voit, elle aussi, que quand c'était plus fréquent, plus long, elle réagissait beaucoup, elle s'opposait plus » (Intervenante 103). Il est donc important d'être en mesure de bien décoder les manifestations chez l'enfant et surtout de faire une juste interprétation de la situation : « Je suis beaucoup plus sensible à détecter justement la détresse de l'enfant. [...] De voir, OK, là, on a – pas un signal – mais un message. Puis, c'est de l'interpréter comme il faut » (Intervenante 105). Pour ce faire, cela exige de bien connaître l'enfant selon cette participante : « Moi je la connais beaucoup là, quand elle commence à me

gérer et à me donner des ordres, je commence à savoir qu'elle est stressée » (Intervenante 102).

La moitié des répondantes estime cependant que pour bien connaître l'enfant il faut être à l'écoute et s'intéresser à lui plus largement qu'uniquement en contexte de visite. Il s'agit donc de faire preuve de curiosité face aux autres sphères de sa vie, dont celles qui vont bien ou qui l'inscrivent dans une certaine normalité, par opposition aux visites, comme l'école. Parfois, démontrer une préoccupation face aux goûts et intérêts de l'enfant peut représenter une belle porte d'entrée pour ensuite discuter d'enjeux plus liés aux visites supervisées : « Je vais commencer par des banalités. On fait des Legos : ah! C'est quoi ta couleur préférée? Je vais l'amener. Et puis là, il peut me dire comment ça se passe en famille d'accueil, ce qu'il a fait » (Intervenante 105).

Favoriser un moment individuel. Finalement, plus de la moitié des intervenantes ont rapporté offrir un moment confidentiel à l'enfant afin de lui permettre de prendre la parole sur son expérience de visite. Cela permet d'avoir accès à du contenu que l'enfant n'exposerait peut-être pas devant d'autres personnes. La rencontre en individuel, sans la fratrie, les parents d'accueil ou autres adultes, permet également de favoriser un moment plus calme pour leur jeune : « [Rencontrer le jeune] dans un contexte où il y a pas tout le chaos, t'sais, en individuel » (Intervenante 101). Pour ce faire, certaines intervenantes choisissent de se rendre dans le milieu d'accueil pour voir l'enfant dans son environnement tout en privilégiant une confidentialité en se mettant en retrait : « C'était

vraiment dans sa chambre que l'on pouvait parler de comment il dormait, de comment ça allait ici, comment ça va avec les gars de la famille d'accueil et puis on était dans sa chambre un petit moment ensemble » (Intervenante 109). D'autres préfèrent tenir la rencontre dans un milieu plus neutre. Ainsi, certaines accueillent l'enfant à leur bureau des centres jeunesse. Une autre intervenante a nommé privilégier une rencontre individuelle dans le milieu scolaire de l'enfant lorsque cela lui convient.

Accompagnement participatif : redonner un pouvoir à l'enfant. Après avoir donné, soutenu et écouter la parole de l'enfant, la seconde étape d'un accompagnement vers la participation dans le processus d'intervention en visites supervisées est, selon les intervenantes rencontrées, de lui redonner un certain pouvoir. Pour ce faire, les participantes ont parlé d'impliquer l'enfant dans les décisions qui le concernent et dans le déroulement de sa visite, de lui donner des choix et de l'impliquer dans l'identification de stratégies qui l'aideraient.

Impliquer l'enfant dans les décisions le concernant. Dans un premier temps, redonner un pouvoir à l'enfant suppose, pour près de la moitié des intervenantes, de l'impliquer dans les décisions qui le concernent entourant ses visites. Ainsi, quelques intervenantes ont rapporté avoir demandé à l'enfant ce qu'il pense et souhaite concernant la fréquence de ses visites afin d'orienter concrètement les décisions prises par la suite :

Clara était rendue quand même assez grande : Je voulais savoir ton opinion sur les visites avec maman, avec papa, comment tu te sens? Elle m'a dit qu'elle voulait moins de visite avec papa, elle veut plus de visites avec maman, mais moins de visites avec papa. (Intervenante 107)

D'autres intervenantes ont rapporté avoir impliqué l'enfant dans la définition plus large des modalités de ses visites. Au-delà de la fréquence, une répondante a questionné l'enfant sur la durée et le moment qui lui conviennent davantage en lui proposant des choses qu'elle savait réalisables :

Je lui ai proposé des choses. C'est un peu le moment aussi pour moi de voir ce qu'il veut. Je sens qu'il se sent à l'aise aussi de m'en parler : toi, qu'est-ce que tu veux? Voudrais-tu qu'on voie maman plus souvent, plus longtemps? Est-ce que le moment, ça te va? Qu'est-ce que tu en penses si on faisait un dîner? [...] Je lui propose ça. Je valide un peu avec lui si les modalités de visites lui conviennent. (Intervenante 103)

Une autre intervenante a, pour sa part, impliqué l'enfant dans le choix du lieu de la visite afin de l'accommoder pour minimiser le transport, mais également pour lui redonner un sentiment de contrôle sur sa visite :

On lui a donné pas mal, dans la sens où : Toi t'aimes pas ça en prendre l'auto, parce que ça te stress. Tu as peur de vomir et qu'après ça tu ne te sentes pas bien dans ta visite. Qu'est-ce que t'en penses si on va au parc à côté de chez toi, c'est un parc que tu connais bien. Donc, lui donner un sentiment d'avoir contrôlé sur certains facteurs. (Intervenante 102)

Finalement, une intervenante a nommé avoir impliqué un enfant dans le processus de visites en lui demandant quel devrait-être, selon lui, l'objectif des visites.

Cette stratégie a permis d'impliquer l'enfant dans son suivi plutôt que de simplement lui imposer les objectifs habituellement définis par les adultes comme le maintien du lien ou la réunification. Elle lui a offert la possibilité d'identifier quel était son propre souhait afin de l'inclure dans les cibles du suivi :

Je lui avais dit écrit moi ce que tu souhaites aux termes des visites. C'était quoi l'objectif final. Et c'est ça : de coucher chez ma mère quand ça va être ma fête. [...] Pour nous c'était important de savoir ce qu'elle désirait, et de voir si c'est possible qu'elle puisse réaliser ça. (Intervenante 108)

Dans les situations cliniques discutées, des intervenantes ont exprimé des réticences à donner un pouvoir décisionnel à l'enfant concernant ses visites. Dans un des cas, l'intervenante a justifié ce positionnement par l'incohérence et l'instabilité dans les désirs exprimés par l'enfant :

À un moment donné j'ai dit : ça s'arrête là, les adultes prennent la décision et puis c'est tout. Parce qu'à un moment donné elle m'a demandé plus de visites quand elle était en visite avec maman et quand je la rencontrais seule, elle me disait qu'elle voulait juste des visites avec son petit frère. Ce n'est pas cohérent. (Intervenante 107)

Dans une autre situation présentée, la place accordée à l'enfant dans les décisions était limitée par deux principaux éléments. D'abord, par son jeune âge et ensuite, par le positionnement de l'intervenante face au rôle des enfants dans la prise de décision et face à l'autorité parentale :

Elle a pris beaucoup de pouvoir dans sa vie, vraiment..., mais, toujours en faisant attention de la mettre dans une position d'enfant et non d'adulte

qui va gérer toutes ses affaires. C'est vraiment d'arriver à doser parce que je ne veux pas lui donner la responsabilité du déroulement de la visite parce que c'est une enfant. [...] Un enfant de 6 ans, ça ne décide pas. Donc, tu as 1h avec ton parent et c'est ton parent alors tu dois le respect à ton parent. Il faut que tu l'écoutes ton parent. La visite c'est 1h, alors tu feras 1h. (Intervenante 102)

Impliquer l'enfant dans le déroulement de sa visite. Redonner un pouvoir à l'enfant suppose également de l'impliquer dans le déroulement concret de sa visite comme l'a mentionné la majorité des intervenantes. Dans certains cas, ce sera de demander à l'enfant, durant la préparation à la visite, ce qu'il aimerait y faire. Lors du contact téléphonique avec le parent précédant le contact, l'enfant peut également être invité à formuler ses demandes afin que celui-ci apporte le matériel requis pour l'activité. Puis, durant la visite, l'enfant aura la possibilité de choisir les jouets et les jeux parmi les options disponibles au lieu de la rencontre. Ces choix permettent de donner un certain pouvoir aux enfants comme le souligne cet extrait : « C'est sûr que tu lui donnes certains facteurs sur lesquels elle a un pouvoir, t'sais, elle peut choisir le jeu, mais c'est 1 heure » (Intervenante 102).

Outre les activités, des intervenantes ont soutenu que les enfants peuvent être invités à formuler leurs demandes auprès du parent concernant le choix de nourriture, lorsque la visite comprend un repas ou une collation. L'implication de l'enfant dans sa visite peut également consister au fait d'apporter lui-même du matériel qu'il aura choisi de partager. Une façon pour l'enfant de contribuer à sa visite est donc parfois d'apporter des photos ou un bricolage à l'intention de son parent : « Elle arrivait avec des cadeaux

qu'elle avait préparés pour maman. C'était comme sa petite implication. Elle amenait ce qu'elle avait fait, elle voulait le montrer, des photos je ne sais pas, je te dirais malheureusement plus que maman » (Intervenante 106).

Finalement, pour deux intervenantes, le fait de donner un certain pouvoir et un peu de contrôle à l'enfant sur sa visite doit toutefois être encadré et s'inscrire dans les contraintes de la rencontre. Ainsi, l'intervenante offrira parfois des choix à l'enfant parmi des options sélectionnées. L'enfant sera donc tenu d'être présent, mais il pourra déterminer, en partie, la manière dont il souhaite que la visite se déroule comme en témoignent ces deux extraits : « Des faux choix. Ça fonctionne des faux choix. Tu vas venir à la visite, mais comment veux-tu que ça se déroule? C'est un peu ça. Donc : J'ai un sentiment de pouvoir d'action » (Intervenante 102);

De donner des choix. Tu as deux choix : regarde, il reste 15 minutes à l'activité, si tu viens, on va avoir le temps de faire ça ou ça, tu vas pouvoir choisir entre les deux. Mais si tu ne viens pas, la visite va se terminer, puis on va se dire : bye. Et puis, on se revoit la prochaine fois. (Intervenante 109)

Impliquer l'enfant dans le choix des stratégies de régulation. Pour un peu moins de la moitié des participantes, redonner un pouvoir à l'enfant consiste également à l'impliquer, non seulement dans les décisions et le déroulement de sa visite, mais également, dans le choix des stratégies pour le soutenir durant les périodes entourant les contacts comme en témoigne cet extrait : « Toi tu te sens comme ça. Qu'est-ce qu'on fait

pour que tu te sentes mieux? » (Intervenante 102). La stratégie devra être adaptée à l'enfant, à ses goûts et intérêts, et trouver un sens pour lui. Ainsi, pour une intervenante, cela a été d'offrir à l'enfant une collation spéciale de son choix au moment du retour de visite.

Accompagnement émotionnel : travailler la gestion des émotions. Le troisième grand thème émergeant du discours de presque toutes les participantes à la recherche en regard de leur pratique est le fait d'avoir offert un accompagnement émotionnel à l'enfant entourant ses visites. Selon les répondantes, cela implique principalement de soutenir l'enfant dans un processus d'exploration, d'identification, d'expression et de régularisation de ses émotions. Cela implique également d'être en mesure d'accueillir et de valider son vécu émotif.

Soutenir l'exploration, l'expression et la régulation des émotions. Pour la majorité des intervenantes, le travail d'accompagnement émotionnel dans leur pratique se situe au niveau du soutien à l'exploration des émotions vécues par l'enfant en contexte de visite. Pour une des participantes, une manière efficace d'y parvenir est d'accompagner l'enfant dans l'identification des sensations corporelles liées aux émotions : « Tu t'es sentie comme ça dans ton corps, maintenant, ça, ça veut dire quelle émotion? [...] On a beaucoup travaillé la gestion des émotions, l'expression des émotions. Qu'est-ce que ça fait, les sensations physiques des émotions » (Intervenante 102).

Afin de soutenir l'exploration des émotions, d'autres intervenantes ont, pour leur part, nommé avoir fait des reflets à l'enfant sur leur état interne en leur nommant leurs observations comme en témoigne cet extrait : « J'ai tablé mon intervention avec elle en lui disant : Moi, ce que je constate c'est que tu es excitée et joyeuse, mais qu'il y a aussi beaucoup de triste » (Intervenante 108). Elles ont également rapporté avoir de prêter des mots à l'enfant. Cela permet, d'une part, de l'aider à identifier et de mieux comprendre ce qu'il ressent : « Quand on est capable de mettre un peu des mots, donner des mots aux enfants pour expliquer le malaise qu'ils vivent [...] Ça, je pense que c'est aidant » (Intervenante 101). D'autre part, cela favorise chez lui le développement d'un langage émotionnel permettant de mieux décoder et verbaliser son état interne : « L'accompagnement dans les émotions c'est super important, de tout ce que l'enfant vit à travers tout ce processus-là. Je mets toujours une place super importante : ah, tu es excitée, donc tu es fébrile, tu anticipes, tu es gênée » (Intervenante 102).

Plusieurs des répondantes ont dit avoir posé des questions à l'enfant pour sonder son vécu, non pas au niveau de son expérience générale de la visite, mais au niveau des émotions ressenties en lien avec celle-ci : « Tu reviens d'une de tes visites. Ça se peut-tu que tu te sentes un petit peu mélangé? C'est quoi tes émotions. Es-tu excité? Es-tu en colère? Es-tu triste? » (Intervenante 101). Questionner l'enfant sur son vécu permettrait, en plus d'explorer l'émotion, d'explorer la raison de ce sentiment afin d'y donner un sens : « On a travaillé les émotions aussi. Pourquoi, c'était beaucoup le dégoût. Il était

monstrueux, je ne veux pas qu'il me touche, je ne veux pas qu'il me... mais pourquoi tu te sens comme ça? Qu'est-ce qui fait? » (Intervenante 102).

Pour près de la moitié des intervenantes, soutenir le jeune dans le décodage de son état interne est la première étape pour lui permettre de mieux l'exprimer aux adultes afin d'avoir une meilleure réponse à ses besoins : « Que tu sois capable de mettre des mots aussi dessus pour que maman soit capable de t'aider » (Intervenante 104). Pour une autre intervenante, cela implique, par la suite, de mettre en place des stratégies ou des services adaptés au jeune afin de le soutenir dans la gestion et la régulation de ses émotions : « La dernière fois [l'apaiser] ça a été avec le lézard. Souvent, ça va être de le prendre à part et de l'amener faire un jeu. Ce sont les façons qui, en général, fonctionnent bien avec lui » (Intervenante 105).

Accueillir et valider le vécu émotionnel. Selon les répondantes, pour être en mesure d'exprimer ce qu'il ressent, l'enfant doit disposer d'un espace dans la relation avec l'intervenant où il sera reçu et où il pourra le verbaliser. Ainsi, des participantes à la recherche ont souligné le besoin d'être en mesure d'accueillir le vécu des enfants qu'elles accompagnent et de le valider. Cela permettrait de normaliser l'expérience du jeune et de légitimer son expérience comme en témoignent ces deux extraits :

La petite m'a beaucoup parlé en me disant : écoute, oui j'ai beaucoup pleuré – je pleurais t'sais Manon, je ne voulais pas pleurer, mais... Ben j'ai dit : mais moi aussi j'aurais pleuré, ce qui t'est arrivé, t'sais c'est

difficile, tu le savais pas, pis tu devais avoir peur, qu'est-ce qui va se passer. (Intervenante 110)

Dire : tu peux être triste, ça peut être difficile. Tu as le droit d'avoir de la peine, finalement. Tu as le droit de te sentir des fois coincée, tu as le droit d'être des fois mélangée dans ta tête. Alors ça, j'ai trouvé que ça l'avait beaucoup rassurée. (Intervenante 104)

Finalement, le fait d'accueillir le vécu émotionnel de l'enfant implique d'être en mesure de tolérer et de recevoir les émotions et les charges plus négatives, sans chercher à occulter les expériences plus difficiles de l'enfant. L'extrait suivant illustre cette idée :

Je trouvais ça important, quand même, de lui laisser ce moment-là. Je ne cherchais pas à changer de sujet ou de passer à autre chose de plus joyeux, de plus festif. Je voulais qu'elle prenne ce moment-là pour... parce qu'elle était en souffrance. [...] C'était vraiment difficile, c'était déchirant, alors je lui laissais ce moment-là. (Intervenante 103)

Accompagnement sensible : respecter le rythme et soutenir les transitions.

Le quatrième grand thème émergeant du discours de toutes les intervenantes rencontrées en regard de leur pratique est le fait d'avoir offert un accompagnement sensible à l'enfant entourant ses visites. Selon les participantes, cela implique de se mettre dans les souliers de l'enfant, de respecter son rythme et de soutenir les moments de transitions.

Se mettre dans les souliers de l'enfant. En réfléchissant à la pratique de visites supervisée auprès des enfants, près de la moitié des intervenantes a rapporté s'être mise dans les souliers de l'enfant pour lui offrir un accompagnement qui fait sens pour lui.

Cela signifie de se mettre à sa place et d'essayer de voir les choses selon sa perspective. Pour une intervenante, il s'agit de partir de son propre vécu pour tenter de se représenter celui du jeune : « Moi, si je ne suis pas bien, je me dis que nécessairement les enfants ne sont pas bien » (Intervenante 102). Pour deux autres répondantes, il s'agit plutôt d'abandonner sa lecture d'adulte professionnel afin de pouvoir mieux se représenter l'état d'esprit de l'enfant vis-à-vis de sa visite. Cette attitude permettrait de mieux saisir l'impact d'une restriction de contact sur un enfant placé et d'être plus sensible au poids de l'intervention et des décisions sur celui-ci. Ces extraits illustrent cette idée :

Les visites sont supposées être pour l'enfant, et tout ce qui a été mis de l'avant s'est supposé, mais on est souvent dans notre cadre, avec nos yeux d'adulte [...] Pour nous en tant qu'adulte, c'est : regarde, OK, c'est fait, c'est fini. Mais pour les enfants, c'est loin d'être fini et puis il y a effectivement plus de travail qui pourrait être fait. (Intervenante 105)

On est des intervenants, on a déjà été des enfants. Tu te mets deux secondes à la place de ces enfants-là. De voir son parent en supervision, c'est quand même pas banal. À un moment donné on banalise parce que c'est notre réalité au quotidien. Quand on prend un temps de réflexion, c'est quand même gros pour un enfant. (Intervenante 101)

Respecter le rythme de l'enfant. La majorité des participantes a noté accorder une importance au respect du rythme de l'enfant dans l'intervention et adopté une pratique qui le permet. Durant la visite, cela peut s'illustrer par le fait d'offrir une pause à l'enfant qui semble agité ou en détresse. Ce temps d'arrêt a pour objectif de lui permettre de s'apaiser lorsque la visite est éprouvante :

Je lui demande : est-ce que tu veux qu'on prenne une pause, qu'on sorte? Et souvent, c'est oui. Et c'est ça, il vient dans mon bureau. Il prend des petits blocs et il prend un 5 minutes, 10 minutes, 15 minutes pour se calmer. (Intervenante 103)

Cette stratégie peut, selon une intervenante, permettre de désamorcer une situation sans avoir recours à une pratique punitive : « Est-ce que tu intervies en cadrant plus? Est-ce que tu intervies plus de façon autoritaire? Moi, j'ai tout simplement retiré puis... » (Intervenante 105).

Toujours durant la visite, respecter le rythme de l'enfant consiste également au fait d'encadrer l'initiation de contacts de la part du parent afin que l'enfant soit prête au moment d'être approché et que les gestes ne soient pas vécus comme une intrusion. Cette intervenante a d'ailleurs privilégié certains types d'activités durant ces visites afin de ne pas brusquer le contact pour l'enfant :

Je pense qu'il faut y aller graduellement pour éviter que la petite soit confrontée à quelque chose de négatif, à une maladresse [...] Moi je leur ai toujours dit : Moi, je ne vous force pas à faire des câlins, moi je ne vous force pas à jouer et rire avec papa [...]. On a essayé de ne pas forcer sur les activités de discussion. (Intervenante 102)

Durant l'accompagnement offert, soit durant la préparation ou lors du retour de visite, le respect du rythme de l'enfant fait référence au fait d'attendre que l'enfant soit disponible pour parler de sa visite. Durant ces périodes sensibles, l'enfant qui vit beaucoup de choses et dont les émotions sont à vifs ne sera pas toujours réceptif ou en

bonne posture pour aborder des sujets difficiles. Certaines intervenantes ont donc soutenu privilégier des moments moins chargés émotionnellement pour discuter avec l'enfant :

J'ai fait un bout avec elle, mais pas avant les visites. [...] Pas avant les visites parce que Clara a une forme d'anxiété et je ne pense pas que ce soit le temps de le faire avant ou après une visite! (Intervenante 107)

Il s'agit également parfois de laisser un petit répit à l'enfant directement après la visite et de revenir vers lui après une courte période pour voir s'il est plus disposé à faire le retour. À d'autres moments, c'est plutôt de laisser l'enfant venir à soi lorsqu'il est prêt comme le présente cette participante :

Il a besoin de ce temps-là. Il va même me le dire des fois. Des fois, je vais lui demander : ça va? Es-tu correct? Veux-tu qu'on parle de quelque chose? [...] Des fois c'est non, des fois c'est oui, des fois ce n'est pas tout de suite. Mais il vient un moment où il est prêt. (Intervenante 103)

Finalement, respecter le rythme de l'enfant dans les retours nécessite de la part de l'intervenant de ne pas forcer le contenu à tout pris auprès de l'enfant et d'accepter qu'il n'a parfois pas beaucoup de choses à en dire. C'est également de ne pas forcer la confiance pour ne pas induire des sentiments qui n'étaient peut-être pas présents pour l'enfant. Pour les participantes, il s'agirait plutôt de se montrer disponible si l'enfant manifestait le désir ou le besoin de parler sans l'y contraindre. Les deux extraits suivants illustrent ceci :

Des fois ça se peut qu'il y ait des semaines où tu n'as rien, tu n'as rien qui te vient. Ça ne répond pas à un besoin que tu as à ce moment-là. [...] Si la visite tu n'as rien à dire ou ça ne te tente pas... des fois aussi ça se peut. (Intervenante 104)

Je ne veux pas non plus faire ça pour comme l'emmener à parler, parce qu'encore là, je ne veux pas raviver [...]. Je ne veux pas l'exacerber. Je suis là. Je me dis : s'il y a de quoi, bien, je pense qu'il peut me faire confiance pour l'utiliser et puis venir se rassurer. (Intervenante 105)

Soutenir les moments de transitions. La majorité des répondantes a finalement identifié les périodes de transition comme des moments sensibles demandant un soutien pour l'enfant. Ainsi, quelques intervenantes ont identifié les fins de visites comme étant particulièrement cruciales dans l'accompagnement. Pour les soutenir, elles nomment le besoin d'annoncer clairement le moment de la séparation afin de favoriser une prévisibilité pour l'enfant, de l'orienter sur la suite des choses et de lui donner l'opportunité de s'y préparer. Instaurer un rituel de fin de visite permettrait également d'accroître la prévisibilité et de faciliter la transition en rassurant l'enfant selon cette répondante :

On avait comme un rituel ensemble, que c'est lui qui me demandait de faire, qu'à chaque fois un petit bisou spray net, il fallait que l'on fasse ça, sinon il devenait anxieux. Dans le transporteur, il fallait qu'il me voie jusqu'à la fin qu'il quitte en voiture et il se levait de même dans le derrière la voiture pour voir si j'étais encore là. Tout ça, c'était comme notre rituel. (Intervenante 109)

Une intervenante identifie pour sa part les 15 dernières minutes de la visite destinées à ramasser les jouets comme étant charnière dans la transition de l'enfant vers la séparation : « Ça sert à ramasser ce qu'on a sorti. Fait que là, immanquablement, quand t'as fini de ramasser, t'es comme dans ta tête. C'est un processus. Tu te ramasses les idées en même temps que tu ramasses les jouets qui trainent » (Intervenante 102).

Selon la moitié des intervenantes, la période entourant l'annulation ou l'arrêt abrupt d'une visite peut également être délicate pour les enfants et requiert un soutien de leur part. Dans de telles situations, ces participantes ont nommé conserver le temps qu'elle avait réservé à leur horaire pour la visite afin de passer un moment avec l'enfant malgré l'annulation. Pour elles, il s'agit d'une belle occasion de partager un moment positif avec l'enfant en faisant un jeu, par exemple, afin que l'enfant ne vive pas qu'une déception à l'égard de sa visite. Même lorsqu'elle ne peut être présente physiquement pour l'enfant, l'intervenant peut aussi téléphoner à l'heure où était prévue la visite afin de lui offrir un soutien comme en témoigne cette intervenante :

C'est moi qui jase avec lui. Des fois, il me demande de le rappeler au moment de la visite : la visite devait avoir lieu vendredi, peux-tu m'appeler après l'école? Bien oui, je vais t'appeler après l'école. De toute façon, j'étais censée être avec toi et maman, et là bien c'est annulé. Alors je l'appelle. (Intervenante 103)

Pour une des répondantes, la fin de l'accompagnement et du suivi ou encore le transfert du dossier sont également des périodes de changement importantes qui

demandent de mettre certaines choses en place pour faciliter la transition, comme le fait de prévoir une rencontre de transfert avec l'enfant et les nouveaux intervenants :

Quand j'ai fermé le suivi, j'ai invité les nouvelles intervenantes à venir, on était quatre intervenantes [...] c'était de dire : ce sont les autres qui vont remplacer Martine, qui vont venir nous visiter dans la famille ou qui vont être là avec maman ou papa. (Intervenante 107)

Accompagnement systémique : travailler dans une approche familiale et globale. Le dernier grand thème émergeant du discours de toutes les intervenantes rencontrées en regard de leur pratique est le fait d'avoir offert un accompagnement systémique à l'enfant entourant ses visites. Ainsi, bien que les participantes aient été invitées à parler de leur pratique directe auprès de l'enfant et des gestes concrets posés auprès de lui pour le soutenir, toutes ont parlé d'une pratique plus large. Elles ont présenté une pratique systémique qui intègre les différents adultes entourant l'enfant et dans laquelle elles interviennent auprès du parent, des parents d'accueil et des autres milieux dans l'objectif d'offrir une expérience de visite plus positive aux enfants. Cette section présentera les différents thèmes de l'accompagnement systémique présents dans le discours des intervenantes : intervenir sur la relation; intervenir auprès du parent; intervenir auprès des parents d'accueil; et intervenir auprès des autres réseaux fréquentés par l'enfant.

Intervenir sur la relation. Pour plus de la moitié des répondantes, l'accompagnement de l'enfant en contexte de visites supervisées implique en premier

lieu d'intervenir sur de la relation entre son parent et lui. Cela peut vouloir dire de rediriger l'enfant vers son parent lors des rencontres lorsqu'il se réfère trop à l'adulte tiers et qu'il interagit peut avec son parent : « Quand je suis arrivée, ça a été extrêmement dur parce que bien, elle venait vers moi, j'étais là, mais je lui disais : non, demandes à maman. Non, ce n'est pas avec moi que tu joues, c'est avec maman! » (Intervenante 107). Ce peut être également de stimuler les échanges en faisant du *modeling* auprès de la dyade : « Nous on intervenait plus dans : T'sais Andréa, racontes comment ça s'est passé. Ce que tu as fait hier dans la famille d'accueil. Donc t'sais, d'un peu entretiens la relation, la visite » (Intervenant 108). Finalement, dans le cas d'une intervenante, la décision a mené jusqu'au changement d'intervenant :

C'est l'intervenant qui devient sa sécurité. Donc, quand l'intervenante devient sa sécurité, bien, ce n'est plus le parent. Elle n'est plus en relation beaucoup avec le parent, elle est en relation avec l'intervenant et puis c'est pour ça aussi que l'on a changé d'intervenant [...] ça nuisait à la relation de l'enfant avec son parent. (Intervenante 107)

Intervenir auprès du parent. Toutes les intervenantes ont rapporté être intervenues auprès du parent durant la période entourant la visite. Cette pratique s'inscrit dans le mandat beaucoup plus large du travail en contexte de protection de la jeunesse, toutefois, les répondantes ont soutenu qu'elle permettait, selon elles, de contenir le risque durant la visite pour l'enfant ou de s'assurer que celui-ci ait réponse à ses besoins. Ainsi, l'intervention auprès du parent est pour elles un élément constitutif de leur pratique auprès de l'enfant parce que cela lui apporte un soutien, bien qu'indirecte.

Dans un premier temps, plusieurs des intervenantes ont dit avoir travaillé la sensibilité du parent dans le cadre des visites afin qu'il soit en mesure de mieux décoder son enfant et répondre adéquatement à ses besoins affectifs et développementaux durant la période de la rencontre :

Des parents qu'on essaie d'amener à comprendre que c'est important la stimulation, puis à ces âges-là c'est quoi les besoins de stimulation. C'est quoi une activité, mettons pour lui qui a 4 ans versus une activité pour Ludovic qui a 9 ans. (Intervenante 101)

Dans un deuxième temps, la majorité des intervenantes a nommé avoir offert un accompagnement au parent lors des visites en leur offrant du *modeling* et du soutien dans l'établissement de limites et de l'encadrement auprès de l'enfant : « On la supporte pour être capable de mettre la limite de faire, d'écouter et d'encadrer un peu plus les enfants » (Intervenante 110). D'autres intervenantes ont également rapporté avoir utilisé cet accompagnement pour faciliter les échanges avec l'enfant en montrant au parent comment interagir et jouer avec lui : « Elle se mettait en retrait avec moi. Fait que là, je lui disais : va jouer avec Justin. Elle ne savait comment pas trop comment jouer. Fait que je devais lui montrer comment jouer » (Intervenante 109).

Troisièmement, la majorité des intervenantes a dit avoir invité le parent à prendre ses responsabilités auprès de l'enfant afin qu'il ait réponse à ses questions, notamment dans les cas d'annulation de visite. Plusieurs intervenantes ont également fait la demande au parent de confirmer sa présence la veille des visites afin d'éviter, le plus

possible, que l'enfant soit placé devant l'absence de son parent et se soit déplacé en vain.

Finalement, elles ont nommé avoir recadré le parent durant la visite. Dans plusieurs cas, le fait d'intervenir directement devant l'enfant vise à le sécuriser et à parfois mettre un terme à un comportement inadéquat du parent. Dans certaines situations, cela peut conduire au fait de mettre fin à la visite lorsque le comportement du parent escalade et que l'on risque d'y exposer l'enfant. Les extraits suivants illustrent ceci : « Elle monte et elle vient qu'elle se désorganise et là immanquablement : Si vous continuez dans cette voie-là, je vais vous demander de quitter, la visite va être terminée » (Intervenante 102); « Des contacts où le père était emporté et tout ça puis que là... mais dans ce temps-là, le père, je le mets dehors de la visite » (intervenante 104);

Je vais le nommer : écoutez Madame, quand vous êtes comme ça là, on est pas bien. Moi, je ne suis pas bien présentement dans la situation alors c'est soit vous arrêtez ou vous quittez. Ça, je le fais devant les enfants et je pense que c'est pour ça que je suis rassurante parce qu'elles voient que je n'accepte pas. (Intervenante 102)

Intervenir auprès du parent d'accueil. Un peu plus de la moitié des répondantes a rapporté être intervenues auprès du parent d'accueil dans l'objectif d'offrir un meilleur accompagnement à l'enfant et de favoriser pour lui une expérience de visites plus positive. Dans certains cas, elles ont nommé les avoir recadré et soutenu quant au soutien à offrir à l'enfant, notamment lors du retour de visites dans le milieu de vie.

Elles ont rapporté les avoir outillés et conseillés dans les stratégies à adopter avec l'enfant pour le recevoir et l'apaiser comme en témoigne cet extrait :

On a regardé ici, ce qui pouvait être fait par rapport à ça. Pour justement l'apaiser, pour que le retour se passe bien. J'ai demandé aussi, avant le coucher, qu'il se berce pendant cinq minutes pour s'apaiser. Le lézard pour... J'ai demandé d'essayer ça. (Intervenante 105)

Finalement, certaines participantes ont dit avoir travaillé avec le parent d'accueil pour l'apaiser et le rassurer afin qu'il soit plus disponible pour l'enfant : « De bien coacher la famille d'accueil en disant : On le sait que ça va peut-être venir vous chercher, mais c'est important d'être à l'écoute des besoins de l'enfant, qu'est-ce qu'il verbalise et de bien l'accueillir là-dedans » (Intervenante 106). Ainsi, bien que se faisant auprès de l'adulte, le travail effectué avait encore pour objectif d'améliorer le soutien et les services offerts à l'enfant.

Intervenir auprès des autres réseaux fréquentés par l'enfant. Finalement, dans la perspective d'un travail d'intervention plus large, une intervenante a dit être intervenue auprès du milieu scolaire de l'enfant afin d'inclure tous les systèmes autour de l'enfant et de s'assurer qu'ils leur offrent tous un soutien optimal et cohérent face à ses visites dans les différentes sphères de sa vie :

Intervenir auprès de tous les systèmes qui entourent l'enfant. L'école aussi. Les enfants vont à l'école tous les jours et des fois l'intervenant scolaire aussi il se questionne « Ben là, l'enfant il nous dit qu'il a des visites supervisées. Des fois, il est à l'école, il est triste. » Des fois, on va

aussi parler avec le milieu scolaire pour qu'il comprenne ce que l'enfant vit lui dans sa réalité pour qu'il soit après en mesure de comprendre puis d'accompagner l'enfant finalement. C'est tout le système autour de lui. (Intervenante 101)

Les défis et éléments facilitants dans l'accompagnement de jeunes enfants en contexte de visites supervisées

En réfléchissant à leur pratique professionnelle dans l'accompagnement de jeunes enfants durant leurs visites supervisées, les intervenantes rencontrées ont été amenées à parler des facteurs facilitants dans leur travail, mais également des défis rencontrés. Elles ont parlé d'aspects touchants très largement la supervision de contacts, mais ont également identifié des défis touchant spécifiquement le travail direct auprès de l'enfant pouvant affecter la qualité de l'accompagnement offert. Les répondantes ont d'abord parlé des facteurs liés à la clientèle, soit la relation de l'intervenant avec l'enfant, les difficultés propres au parent et à l'enfant. Puis, elles ont discuté des facteurs cliniques et organisationnels à considérer. Les prochaines pages présenteront plus en détail ces éléments au niveau des éléments facilitants et des défis dans l'accompagnement offert aux enfants vivant des visites avec leur(s) parent(s).

Défis propres à la clientèle

Les intervenantes ont d'abord discuté d'éléments liés à la clientèle, aussi bien chez l'enfant que chez le parent, pouvant être des éléments facilitants ou des défis dans leur pratique. Elles ont identifié la qualité du lien à l'enfant comme étant grandement aidant dans leur travail d'accompagnement. Elles ont également ciblé des

problématiques du parent et de l'enfant comme étant des éléments complexifiant leur travail.

Le lien, un facilitant. La moitié des répondantes a nommé que la qualité du lien avec l'enfant était un des éléments les plus importants et aidants dans l'accompagnement. Selon une intervenante, l'établissement d'un lien significatif favorise un plus grand engagement de la part du professionnel : « Ludovic, particulièrement. J'ai quand même un lien assez privilégié avec lui. C'est un enfant très relationnel et on rentre facilement en relation avec lui. On a le goût de prendre soin de lui » (Intervenante 101). Le fait d'avoir un lien et de connaître l'enfant permet également de mettre en place des interventions plus ajustées aux jeunes auxquelles celui-ci répondra mieux : « Le contact est bon avec cet enfant-là [...] Je le connais quand même un peu, fait que je sais ce sur quoi miser pour aller le chercher » (intervenante 105). Finalement, une intervenante a soutenu qu'une relation de confiance avec l'enfant donne une crédibilité à sa pratique aux yeux de l'enfant et augmente la portée de son intervention. Selon cette même participante, la relation avec l'enfant n'est pas seulement un élément facilitant dans ce contexte, mais un élément essentiel pour faire ce travail en contexte de supervision de visites :

Je suis devenue une personne significative. Donc, j'arrivais à mettre un cadre et être écoutée d'elles, à faire des retours avec elles après chacune des visites justement parce que j'avais travaillé ma relation (...). Pour arriver à faire ça, ça prend quand même une base de relation de confiance avec l'enfant. Sinon, quand tu es une étrangère au même titre que d'autres,

je ne pense pas que tu peux favoriser à créer quelque chose et à accompagner ce style de visite là. (Intervenante 102)

Difficultés propres au parent. En termes de défis, les participantes ont identifié des difficultés propres aux parents notamment au niveau de ses difficultés personnelles, de sa relation avec son enfant et de sa relation ou attitude face aux personnes associées au placement de l'enfant, comme l'intervenant. Dans un premier temps, toutes les intervenantes ont soulevé chez le parent des difficultés personnelles. Presque la totalité a parlé d'un problème d'instabilité chez le parent, que ce soit au niveau affectif ou dans son style de vie qui affecte sa constance aux visites : « Le papa de Clara finalement ne commençait à ne plus venir parce qu'il était lui-même envahi par ses problèmes personnels, à ne plus venir aux visites » (Intervenante 107). La majorité a relevé des problèmes d'impulsivité et de violence chez le parent ou dans la relation parentale auxquels l'enfant a été exposé par le passé, et risque d'être exposé à nouveau durant le contact : « La mère ne va vraiment pas bien. C'est quelqu'un de violent, impulsif. Elle fait peur au monde » (Intervenante 102). Environ la moitié des répondantes a soulevé des problématiques de l'ordre de la santé mentale, de la toxicomanie, des limitations intellectuelles et de la déficience intellectuelle. La moitié des intervenantes a également rapporté que les diverses difficultés du parent l'empêchent parfois de maintenir ses acquis durant les visites, de comprendre, ou du moins, reconnaître l'ampleur de ses difficultés et des raisons ayant conduit au placement et à la supervision. Finalement, une minorité des répondantes a parlé des difficultés du parent

en lien avec son expérience de vie, notamment au niveau de son parcours migratoire, de son histoire de criminalité ou de ses traumatismes.

Dans un deuxième temps, l'ensemble des intervenantes a nommé chez le parent des difficultés de l'ordre de la relation avec son enfant. Un peu moins de la moitié des répondantes a parlé de sa difficulté à entrer en relation avec son enfant autrement qu'en offrant des cadeaux et sans être dans l'intrusion : « Il a tendance à être un petit peu intrusif. Il a tendance à, pour avoir des bizous et des câlins, lui il a de la difficulté à comprendre qu'il faut qu'il y ait une base de relation » (Intervenante 102). La majorité des participantes a parlé de la difficulté du parent à se montrer disponible face à son enfant durant les visites soit au niveau de l'attention, de l'écoute ou au niveau affectif. Les deux extraits qui suivent illustrent ceci : « Elle a beaucoup de difficultés à partager son attention entre les filles. Alors, les filles se compétitionnent beaucoup dans la visite pour l'attention de la mère » (Intervenante 104); « Je pense que c'est une maman qui a un gros vécu aussi et au niveau affectif, c'est limité, par son vécu à elle, par plein de choses. Elle n'est pas capable de donner les réponses adéquates à Michaël et lui en a besoin de réponses » (Intervenante 103).

Près de la moitié des intervenantes rencontrées a nommé des difficultés du parent à être en mesure de décoder et de comprendre les besoins et réactions de son enfant, de même que la difficulté à lui mettre des limites et à instaurer un cadre. Ces éléments soutiennent, pour elles, la pertinence de la présence d'un tiers durant la visite : « La

mère a beaucoup de difficultés à les rassurer puis à mettre des limites, un encadrement pour les rassurer puis ce qu'on voit, c'est qu'elle n'est pas en mesure de le faire. Toute seule » (Intervenante 104).

Finalement, la majorité des intervenantes a soulevé des difficultés chez le parent dans la relation avec eux, particulièrement lors de la présence de résistances ou conflits dont l'enfant serait témoins durant les visites. Ces difficultés, bien qu'excédant le cadre des visites supervisées, affectent la qualité du contact et l'expérience qu'en aura l'enfant. Il s'agit donc d'un facteur qui complexifie la pratique des intervenantes auprès de l'enfant dans ce contexte selon les répondantes. Finalement, lorsque le parent présente beaucoup de difficultés et exige beaucoup d'intervention de la part du tiers qui supervise, cela peut interférer avec le soutien fourni en l'enfant, quitte à l'écarter de sa pratique, comme en témoigne cette participante :

Des fois, les parents sont tellement agissants, sont tellement...Ils nous amènent à droite et à gauche puis on est beaucoup dans l'intervention auprès du parent. Des fois je trouve que, malgré que notre usager c'est l'enfant, on est tellement dans le tourbillon du parent que je trouve que l'enfant est un petit peu mis de côté. (Intervenante 101)

Difficultés propres à l'enfant. Les participantes à la recherche ont également identifié des difficultés propres aux enfants qui affectent le travail de soutien entourant les visites supervisées. Ces difficultés vont influencer les besoins de l'enfant, la relation avec l'intervenant et la façon d'intervenir auprès de lui. La majorité des répondantes a

parlé de la difficulté des enfants qu'elles suivent à mentaliser, à se raconter et à mettre des mots sur leur vécu. Selon une intervenante, cela peut être associé, du moins en partie, à leur vécu précédant le placement : « C'est difficile d'associer comment je me sens, tu sais de mentaliser là. C'est souvent, des enfants en négligence on s'entend que le processus de mentalisation est rarement acquis même quand ils sont rendus à l'âge scolaire » (Intervenante 102). Pour plusieurs répondantes, cela complexifie l'accès au monde interne de l'enfant dans les préparations et les retours de visites comme en témoigne cet extrait :

Comment tu te sentais : contente... C'est une jeune qui pouvait te jaser ça, mais quand on s'assoit pour faire les retours ça durait vraiment comme 4 minutes. Il y avait comme pas de contenu... Les retours, par exemple, on avait juste le strict minimum. Il y en a qu'elle ne se rappelait pas. (Intervenante 108)

La difficulté des enfants à s'exprimer sur leur visite peut également être en partie expliquée par des retards de langage ou par le jeune âge de l'enfant comme l'a soulevé plus de la moitié des répondantes. Au-delà des barrières au niveau de l'expression, les difficultés du langage et le jeune âge peuvent également interférer avec la compréhension de l'enfant. Tous autres enjeux au niveau neurologique et cognitif pouvant affecter l'attention du jeune et sa capacité de rétention, représentent également un défi dans la transmission d'informations à l'enfant sur sa visite. D'autres éléments au niveau des troubles neurologiques comme le TDAH, des troubles du comportement comme l'opposition, des troubles de l'attachement et des séquelles traumatiques peuvent

également représenter un enjeu tant durant la période de visite que dans l'accompagnement plus large de l'enfant, et demanderont parfois des interventions spécifiques pour s'y adresser selon près de la moitié des répondantes.

Défis cliniques et organisationnels

Les intervenantes ont par la suite discuté d'éléments liés aux aspects cliniques et organisationnels qui peuvent être des facteurs facilitants ou des défis, à savoir le transport, le rôle du milieu d'accueil et des collègues, le temps et les contraintes, et les décisions liées à la judiciarisation des situations.

Le transport. Pour la majorité des répondantes, le transport entourant la visite possède un potentiel important dans le soutien offert aux enfants, lorsque celui-ci est effectué par un tiers significatif qui connaît bien l'enfant et qui sera en mesure de le soutenir dans ce contexte. Ainsi, le transport permettrait d'offrir un espace tampon propice à la discussion avec l'enfant durant des périodes sensibles de l'accompagnement comme l'illustre les propos de cette intervenante : « Le trajet avec les enfants, ça te permet de parler à doc de plein de choses, t'sais. Et ils n'ont pas l'impression d'être en entrevue alors ça se fait super bien » (Intervenante 102). Le temps dédié au transport permettrait, selon une participante, de donner un répit à l'enfant pour qu'il se dépose avant de revenir dans son milieu de vie après la visite : « Même quand ça n'allait pas bien, le trajet – puis c'est un long trajet, j'en conviens – elle a le temps de vraiment passer à autre chose, et elle revient toujours de bonne humeur » (Intervenante 103). De

plus, le fait d'assurer le transport jusque dans le milieu de vie permettrait d'assurer la liaison avec la famille d'accueil pour faciliter le retour. Finalement, plutôt que de n'y voir qu'une contrainte, plusieurs intervenantes y voient la possibilité de passer un moment privilégié avec l'enfant, en permettant par le fait même de lui apporter une présence familière et rassurante :

On était pognés dans le trafic. Je dis : ah! Câline, on est encore pognés dans le trafic! Il dit : bien, ça va nous permettre de nous parler! Ça fait longtemps qu'on n'a pas jâsé! J'avais trouvé ça drôle, mais en même temps c'est tout le... être avec quelqu'un que tu connais, pogné dans le trafic, ce n'est pas si pire finalement. Quand tu es avec un monsieur que tu ne connais pas, bien, ça change la donne. (Intervenante 105)

Malgré ces constats, la majorité des intervenantes souligne également que le transport représente une contrainte importante dans leur pratique. Pour bon nombre, cela représente un défi majeur pour l'enfant, à savoir : les longues distances que ce dernier doit souvent parcourir dans le trafic et le fait de ne pas recevoir une préparation adéquate lorsqu'un transporteur bénévole ne possédant pas de formation assure le voyage. Les deux extraits suivants illustrent ceci :

Élisabeth, ça lui fait quand même beaucoup de transport chaque fois. Elle est dans l'Est et elle vient ici dans des heures de trafic, parce que la visite est à 3 h à peu près. C'est en plein trafic. Ça lui fait à peu près entre trois heures et trois heures et demie de transport pour une visite d'une heure et demie. (Intervenante 103)

Dans ce chaos-là de cinq enfants, il n'y a pas... quand c'est le transport bénévole, il n'y a comme pas de préparation, il n'y a pas

d'accompagnement. Ils arrivent deux en arrière, un à l'avant. C'est du chaos, vraiment. (Intervenante 103)

Cette absence de soutien est particulièrement préoccupante pour certaines étant donné le contexte de la visite et la grande imprévisibilité et instabilité qui l'entoure comme le dénonce cette intervenante :

Écoute, le transport, c'est quelque chose. Tu ne sais jamais c'est qui, tu ne sais jamais à quelle heure, tu ne sais jamais le trafic, tu ne sais pas qui te ramène, tu ne sais pas s'il va y avoir un transport. Puis il y a tout l'apaisement. L'enfant vient de vivre beaucoup de choses puis il se ramasse dans un char, pogné dans le trafic avec quelqu'un qu'il ne connaît pas, tu sais?! Je trouve que ça vient amener une autre lourdeur, une autre épreuve à cet enfant qui vient déjà de vivre quelque chose de très émotivement prenant. (Intervenante 105)

Cette imprévisibilité entourant le recours à un transporteur bénévole représente également un défi pour l'intervenant au niveau logistique qui doit parfois concilier le voyage et les horaires de la fratrie vivant dans différents milieux. La rigidité dans les horaires des transporteurs empêche également, dans certaines situations, de prendre un moment avec l'enfant à la fin des visites pour faire un retour. Cela est sans compter que les transports sont parfois en retard, annulés ou même refusés, ce qui obligera l'intervenant à assurer le voyage lui-même ou à annuler la visite. Finalement, le transport et la distance physique du milieu de vie de l'enfant peuvent représenter un défi pour l'intervenant en restreignant l'accès au jeune et les opportunités de le rencontrer :

« Dans le meilleur des mondes, si j'avais une famille d'accueil dans le quartier, ça serait

beaucoup plus avancé que ce que j'ai pu faire là, parce que la famille d'accueil est loin »
(Intervenante 106).

Le milieu d'accueil. Le milieu d'accueil représente un élément facilitant dans l'accompagnement des enfants en visites supervisées pour presque la totalité des répondantes. Parmi les facteurs aidants liés à la famille d'accueil, les intervenantes ont identifié, entre autres, la qualité du lien avec l'enfant, la réponse à ses besoins affectifs et les qualités personnelles du parent d'accueil. Ces éléments facilitent le rôle du parent d'accueil auprès de l'enfant qui est de le préparer et de l'accueillir après les visites comme en témoigne cet extrait : « C'est le fun parce que j'ai des conditions gagnantes. Elle est éducatrice, donc elle sait comment accompagner les enfants. C'est quoi les enjeux relationnels. Fait qu'elle est vraiment allumée, elle est *wise* [...] »
(Intervenante 102). De plus, près de la moitié des intervenantes ont soutenu qu'un parent d'accueil qui entretient un bon lien avec le parent d'origine permet à l'enfant de se déposer dans son milieu de vie et de minimiser les risques de conflits de loyauté entourant les contacts : « Il n'y a pas de conflit de loyauté, il n'y a pas de dualité, il y a une maman qui parle toujours en bien de cette famille d'accueil et puis une famille d'accueil qui parle uniquement en bien de la maman, du papa, tout le temps »
(Intervenante 107).

En contrepartie, pour la moitié des intervenantes, la famille d'accueil peut également représenter un défi dans l'accompagnement offert à l'enfant. Quelques

participantes ont d'ailleurs souligné que tous les parents d'accueil ne sont pas tous aussi bien outillés ou aussi à l'aise pour composer avec la complexité et les grands besoins des enfants qu'ils hébergent, particulièrement dans la période sensible entourant les visites. Deux intervenantes ont discuté de situations où l'insécurité du parent d'accueil face à son propre rôle parental et son incapacité à laisser une place au parent d'origine avait des répercussions négatives sur l'enfant, soit parce que cela est trop confrontant pour lui et qu'il n'était pas en mesure de l'accueillir et de le soutenir face à sa visite ou encore, parce que l'anxiété du parent d'accueil se transpose sur l'enfant qui en est témoin :

Elle avait beaucoup de craintes qu'elle faisait porter à Clara. Avant les visites, c'était une madame qui était anxieuse et je pense que ça nuisait à Clara. Et puis/au retour, dans la visite, Clara il n'y avait aucun signe d'anxiété, ça allait bien, puis au retour, ce que l'on a observé, c'était plus madame qui était anxieuse et puis Clara qui réagissait. (Intervenante 107)

Dans certains cas finalement, le travail de collaboration est un défi étant donné la relation plus difficile entre le milieu d'accueil et les services de protection. À ce sujet, deux intervenantes ont parlé de la complexité de bien soutenir un enfant et d'avoir accès aux bonnes informations le concernant lorsque le milieu d'accueil est résistant ou manque de transparence :

On me dit tout va bien, tout va bien. Puis après ça on me dit des affaires comme : les enfants font toujours des crises. Attends, les enfants ne peuvent pas aller bien et faire toujours des crises. [...] Je n'ai pas d'alliés. J'ai juste du monde qui fait des cachettes, qui font à leur tête. (Intervenante 102)

Quand j'ai mis [la visite] individuelle [sans le frère], la famille d'accueil disait : il n'en est pas question [...] j'ai eu une plainte à ma cheffe de service aussi. [...] J'ai eu une famille d'accueil extrêmement récalcitrante envers ce bout-là. (Intervenante 107)

Les collègues. Le fait de travailler en collaboration représente un facilitant dans l'accompagnement des enfants en visites supervisés pour presque la totalité des répondantes. Selon une intervenante, les discussions cliniques avec les collègues représentent un potentiel d'innovation en enrichissant les pistes de solutions tout en permettant une validation du vécu en lien avec sa pratique : « On se rend compte en se validant avec nos pairs que finalement je ne suis pas toute seule à ne pas y arriver et à ne pas être capable de faire tout ce que j'aimerais être capable de faire (Intervenante 101).

Le fait d'avoir un éducateur au dossier est également aidant à plusieurs niveaux selon les répondantes. La présence de ce tiers neutre qui n'est pas associé au placement permet d'apporter un soutien aux différents acteurs, notamment à la famille d'accueil, à l'enfant et, particulièrement à la personne autorisée dans la gestion des contacts ou dans la répartition des tâches afin d'atténuer la lourdeur de la charge de travail :

Quand il y a différentes personnes et qu'elles peuvent assumer différentes parties et différents rôles, des fois ça aussi ça nous allège. Et, ça permet finalement, si moi je suis prise dans différentes choses, le tribunal, le ci, le ça, le rapport, les démarches, j'ai des rencontres avec les parents. Quand on n'est pas tout seule dans une situation et qu'il y a quelqu'un d'autre qui peut assumer une autre partie des fois bien ça peut être aidant. (Intervenante 101)

En contrepartie, si le soutien d'un collègue dans l'accomplissement de tâches, comme le fait de le remplacer dans la supervision d'une visite peut sembler alléger le fardeau de l'intervenant, il risque également d'exacerber encore une fois l'imprévisibilité pour l'enfant comme le souligne cette intervenante : « J'ai une autre personne qui vient prendre la relève. Mais là, cette personne-là, aussi bienveillante qu'elle puisse être, elle ne connaît pas la famille. Elle a beau être gentille, bienveillante et connaître sa job... » (Intervenante 105). De plus, l'organisation des services étant plutôt rigide, l'aide pouvant être apportée dans le soutien à l'enfant est parfois limitée par la délimitation des mandats, ce qui entraîne un manque de continuité dans les services offerts au jeune. Les deux extraits suivants illustrent ceci : « Ce n'est pas justifié que moi qui suis dans une équipe aille faire autant d'interventions, dans l'autre équipe aussi! Fait qu'on m'a dit, ma cheffe m'a dit : bien, trouve une autre famille » (Intervenante 107); « C'était difficile de faire les retours sur les visites. Et t'sais, c'était pas moi qui faisais le suivi social. Les rencontres dans la famille d'accueil après ça, c'était pas moi. Fais que ça, c'est plus difficile pour moi » (Intervenante 108).

Un autre enjeu lié aux collègues dans l'accompagnement des enfants en contexte de visites supervisées concerne l'important taux de roulement de personnel au niveau des intervenants responsables du suivi et de la supervision. Cela risque de confronter l'enfant à beaucoup de changements et de ruptures. De plus, le fait d'arriver dans un dossier entamé sans avoir toujours connaissance de ce qui a été mis en place par celui

qui nous a précédés est également un défi identifié pour les répondantes pouvant affecter la continuité et la cohérence dans l'accompagnement offert :

Bien au début, moi quand j'ai commencé, c'est sûr que c'est une situation que j'ai reprise d'une autre collègue. C'était déjà entamé. Ça, c'est un petit peu plus difficile parce qu'il faut que t'essaies de voir ce qui a été fait et où est-ce qu'on en est rendu. (Intervenante 102)

Le temps. Un des plus grands défis de la pratique d'accompagnement des enfants en contexte de supervision de visites, tel qu'identifié par la majorité des participantes, concerne le manque de temps en regard de la charge de travail, de même que la lourdeur des tâches administratives :

C'est sûr que ça demande beaucoup. Si ça avait été juste mon dossier, avec des visites une fois par semaine, je ne sais pas si j'y serais arrivée... Parce que, en plus de tout ça, il y a tout le suivi social, les rendez-vous avec le parent, les plans d'intervention... (Intervenante 108)

Selon une intervenante, cette difficulté est exacerbée dans la complexité des dossiers comprenant des fratries nombreuses et où se bousculent de nombreux rendez-vous et des conflits d'horaires :

Comme c'est des visites supervisées, je dois accompagner dans tous les rendez-vous. Des fois, il y a des semaines où j'ai facilement 4 à 5 rendez-vous avec eux... 5 rencontres, je peux-tu en plus m'asseoir avec eux puis... fais que c'est ça qui est un peu un défi là. [...] En ce moment, je n'ai pas tant la disponibilité d'offrir cet accompagnement-là puis d'assurer les transports de retours, pour les plus vieux du moins. (Intervenante 101)

La moitié des participantes a également rapporté avoir l'impression que leur travail entourant la supervision de contact empiète sur leur vie personnelle et qu'elles doivent parfois faire une coupure pour se préserver comme en témoigne cet extrait :

Des fois nous aussi on a nos besoins. Ça se peut qu'après la visite j'ai envie de retourner chez moi parce que je suis (soupir). Je travaille depuis 8h ce matin. Il est rendu 6h et je suis fatiguée. Je pense que j'aime mieux avoir un transport bénévole parce que je suis comme brûlée. C'est tout ça. (Intervenante 101)

Bien que s'inscrivant dans un contexte beaucoup plus large que la supervision, le manque de temps et le cumul des tâches interfèrent, selon la majorité des répondantes, avec la quantité de temps partagé avec l'enfant et la qualité du soutien offert entourant sa visite comme en témoignent ces extraits :

Probablement qu'en personne avec la plus jeune, ce serait plus facile d'avoir un feedback, mais le contexte fait que ce n'est comme pas possible. Parce que je ne peux pas les voir tous les jours, malheureusement. Alors, c'est là où ça limite un peu sur le retour. (Intervenante 104)

Ce que j'ai trouvé, en fait, ce que ça m'a fait prendre connaissance, c'est à quel point on ne prend pas le temps : avant, après, entre. Tout au niveau des transports. On est tout le temps trop bousculés. [...] Je ne le vois pas, je n'interviens pas auprès de lui. C'est souvent le manque de temps. (Intervenante 105)

Dans un tel contexte, près de la moitié des participantes a soulevé que l'enfant peut être, à l'occasion, un petit peu délaissé de l'intervention. En effet, lorsque la charge

est trop grande et que l'on ressent moins de besoins chez un enfant, parce qu'il est moins dérangeant par exemple, on peut être amené à y consacrer moins de temps et d'attention et à se contenter de ce qui fonctionne sans chercher à aller plus loin ou encore à intervenir seulement lorsque la situation se dégrade. Les extraits suivants illustrent ceci : « Probablement qu'il y a plus qui pourrait être fait, mais étant donné que c'est un enfant qui est assez facile, on a tendance à aller de même » (Intervenante 105); « Il n'y avait rien de mis en place nécessairement pour le recevoir, mais ça se passait bien. Il n'avait pas de réaction (Intervenante 109); « On a plus tendance malheureusement à parler quand il s'est passé quelque chose, ça a été plus difficile et là on reprend les choses avec les enfants » (Intervenante 101).

Devant ce constat, la moitié des répondantes a révélé la présence de dissonance entre la pratique idéale et la pratique réelle. Elles nomment reconnaître que ce qui est mis en place n'est parfois pas optimal, mais que cela s'inscrit dans les limites de leurs pratiques. Elles soutiennent qu'en l'absence de ces contraintes, elles interviendraient probablement différemment en mettant plus de choses en places. Celles-ci ciblent particulièrement la période de préparation, les transports et les retours dans leurs discours en parlant du *meilleur des mondes* comme en témoignent ces extraits :

Idéalement on irait à chaque deux semaines faire des retours pour bien expliquer le guide, faire des rencontres avec l'enfant. C'est pas ça. En même temps, on devra peut-être tasser autre chose dans nos agendas pour vraiment le faire. (Intervenante 106)

Dans le meilleur des mondes, on fait tous les transports. On fait tous les avants, après. On est tout le temps-là, tout le temps. Mais, c'est pas ça la réalité. (Intervenante 102)

Je pense que les intervenants sont bien intentionnés, mais dans les faits je pense qu'on en échappe quand même quelques-unes à cause des contraintes et du contexte. [...] Je trouve ça dommage, finalement, tout le côté organisationnel nous amène des fois je trouve à négliger certains besoins. (Intervenante 101)

Les contraintes et décisions liées à la judiciarisation des situations. L'aspect judiciaire a été identifié par la majorité des participantes à la recherche comme étant un défi général dans la supervision de visite, que ce soit au niveau des délais judiciaires, de la clarté du projet de vie ou des ordonnances de contacts. Bien que ces enjeux ne soient pas exclusifs à l'accompagnement offert au jeune, certaines de leurs composantes ont une incidence et représentent un défi dans la pratique auprès de l'enfant. D'abord, plusieurs intervenantes ont rapporté intervenir dans des situations où s'accumulent les reports et extensions devant le tribunal et où, aucun projet de vie ne s'est encore actualisé. Cela représente un défi pour le professionnel puisque cela le maintien dans une incertitude sur l'évolution de la situation et dans une ambiguïté quant aux objectifs à poursuivre durant les visites. Cela nuit également à l'intervention auprès de l'enfant, selon les répondantes, car elles doivent expliquer la situation et les décisions à l'enfant concernant ses visites sans avoir elles-mêmes de réponses claires sur ce qui s'en vient :

Ça reste difficile, je trouve, dans ce contexte-là, de rendre ça clair pour elle, parce que, comme je te dis, on n'a pas d'ordonnance de placement encore, fait qu'elle est toujours un peu en suspens, et nous aussi. [...]

Même pour nous, ce n'est pas clair, fait que le rendre clair à la petite de 4 ans, ce n'était pas simple. (Intervenante 103)

Une autre difficulté au plan judiciaire dans l'accompagnement offert à l'enfant est le fait de devoir composer avec une ordonnance de visite du tribunal qui exige un plancher de contacts alors que le professionnel considère et constate, non seulement que cela ne fait cliniquement pas de sens pour l'enfant, mais que cela lui porte préjudice : « C'est un enfant très souffrant, je te dirais et pour lui les visites, je ne pense pas que ça soit aidant. Honnêtement. Ça a été ordonné par le juge qu'il y ait des visites, des contacts avec la fratrie et avec les parents » (Intervenante 105).

Les forces et les limites du recours à un outil dans l'accompagnement offert à l'enfant

Un objectif secondaire de la recherche était de documenter, à partir du point de vue des professionnelles, les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de leur pratique. Pour ce faire, les intervenantes rencontrées ont été invitées à parler de leur utilisation du guide développé par l'Institut universitaire Jeunes en difficultés pour lequel elles avaient déjà été formées. Dans le cadre de l'entrevue, il leur a donc été demandé de parler de leur appréciation générale de l'outil, des forces qu'elles lui ont soulevées et des éléments à améliorer. Les participantes à la recherche ont formulé plusieurs commentaires et recommandations spécifiques à l'outil développé par l'IUJD qui ont fait l'objet d'une analyse et qui seront intégrés à la prochaine version qui sera diffusée. Néanmoins, ces

éléments ne seront pas présentés dans le mémoire¹³. À partir du discours des répondantes, la prochaine section présentera, de façon plus large, les avantages d'utiliser un tel outil, les limites et quelques stratégies d'utilisation telles que déployées par les intervenantes pour y faire face.

Forces

L'utilisation d'un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant qui vit des visites supervisées avec son parent présente plusieurs selon les participantes à la recherche. Les prochaines lignes porteront sur ces avantages à partir des thèmes du soutien à l'enfant et du soutien à l'intervenant.

Soutien à l'enfant. D'une part, pour plus de la majorité des répondantes, cela offre un soutien à l'enfant pour l'aider à mettre des mots sur sa situation et sur son état interne alors que cela représente souvent un défi. Un tel guide a également le potentiel de soutenir l'enfant dans l'identification et dans l'expression de ses émotions en lien avec les différents moments de sa visite et cela permet de donner une tribune à l'enfant pour qu'il puisse poser ses questions à l'intervenant à propos de ses visites :

Quitter ma famille d'accueil, elle a été capable de l'associer à quelque chose... Apprendre que mon parent ne vient pas à la visite, ça, elle a mis une émotion aussi là-dessus : déçue, colère [...] Identifier comment il se sent à tel moment, quand il arrive telle chose, entre autres quand la visite est annulée, je trouve que le fait qu'elle soit là et qu'il mette une couleur,

¹³ Pour toutes informations concernant le guide, nous vous invitons à communiquer directement avec l'auteure du mémoire.

qu'il dise que ça le mettait triste, bien, ça nous a amenés à en parler.
(Intervenante 103)

J'aime beaucoup les questions à propos des visites [...] Je connais des enfants qui étaient placés en famille d'accueil qui me questionnaient là-dessus que j'aurais dû utiliser ça : oh, mon Dieu! C'est extraordinaire, il faut l'utiliser! (Intervenante 107)

L'utilisation d'un outil sur les visites contenant des histoires destinées aux enfants qui sont à la fois semblables et différentes des leurs permet de faire des liens avec leur propre vécu. De plus, cela peut les aider à réaliser et à mieux comprendre certaines choses en lien avec les motifs de supervision de leur visite et leur placement plus largement :

Un long moment à faire cette activité-là, à nommer des choses, à lire des histoires où je me reconnais un peu et à faire des liens avec ma propre histoire et de me faire réaliser que hey c'est vrai, moi aussi dans ma maison il y avait des chicanes. (Intervenante 101)

Finalement, un tel outil peut permettre de normaliser l'expérience de l'enfant en lien avec ses visites et son placement comme en témoigne cet extrait :

De se dire : il y a plein de situations possibles, puis les enfants ils peuvent vivre toute sorte de choses, bonnes, mauvaises, difficiles, moins difficiles. Puis tout le monde aussi vit les choses un peu de façon unique. [...] En se disant que s'ils ont fait un guide comme ça – c'est ça qu'elle disait – s'ils ont fait un cahier comme ça, c'est parce que je ne suis pas toute seule. Alors ça, je trouvais que ça amenait beaucoup, beaucoup de positif.
(Intervenante 104)

Soutien à l'intervenant. Le recours à un outil d'accompagnement aux visites supervisées présente également des avantages pour l'intervenant selon les participantes en offrant un soutien dans la transmission d'informations, en constituant une riche source d'information clinique sur le jeune et en favorisant un moment privilégié avec lui.

Un soutien dans la transmission d'informations. Pour la moitié des répondantes, le recours au guide destiné à l'enfant soutient l'intervenant dans son travail afin de l'aider à lui nommer les choses comme les motifs de supervision et le rôle du tiers. À ce sujet, une intervenante explique comment l'utilisation du guide l'a poussé à aborder et à clarifier son rôle auprès de l'enfant :

Le cahier m'a comme forcé un peu à aborder ce sujet avec elle et c'est bien aussi. [...] Parler du rôle que je jouais, peut-être un peu. Ça, on l'a abordé vraiment plus dans la... c'était la première ou la deuxième fois que j'avais pris le cahier. Les rôles, oui, ça m'a aidé, moi, à l'aborder avec elle. (Intervenante 103)

L'utilisation d'un outil permet, entre autres, de lui donner des mots pour rendre les informations souvent complexes accessibles à l'enfant et de fournir un aide-mémoire à l'intervenant afin de s'assurer que tous les éléments ont été couverts auprès du jeune et que les outils adéquats lui ont été remis :

Mettons pour des intervenants qui auraient oublié de parler de quelque chose, bien c'est un très bon guide pour dire : ah, oui, je vais en parler. Je vais donner l'horaire, je vais donner le... (Intervenante 109)

Je me rappelle qu'avec le cahier ça a répondu. Je pense que c'était parfait pour elle le réexpliquer clairement. [...] C'est vrai qu'on peut passer vite comme intervenant, pour nous c'est clair. Pour l'enfant non. Ça, je trouvais ça vraiment bien. (Intervenante 108)

Finalement, cela permet de réanimer la discussion dans le temps afin de s'assurer de la compréhension de l'enfant et de faire une mise à jour.

Une riche source d'information clinique sur le jeune. D'autre part, quelques répondantes ont dit que l'utilisation d'un tel outil où l'enfant est amené à parler et à faire des activités sur sa visite constitue une source importante d'informations cliniques sur le vécu du jeune entourant ses visites. Pour l'une des intervenantes, la complétion du guide l'a beaucoup sensibilisé et lui a permis de comprendre ce que vit le jeune d'une manière qu'elle n'aurait, selon elle, jamais eu accès dans sa pratique régulière :

J'ai connu ça en allant faire le guide, parce que normalement c'est un domaine que je n'aurais pas touché, à cause de nos catégories Centre jeunesse. [...] La question que tu me poses là, je n'y réponds pas de la même façon que si tu me l'avais posée au début, avant cahier. Parce que là, je suis beaucoup plus sensible à la dynamique interne, à ce que vit l'enfant. (Intervenante 105)

Elle soutient, par ailleurs, que le contenu sera présenté au juge lors de la prochaine audience.

Un moment privilégié. Finalement, la majorité des intervenantes a soutenu que le fait de disposer d'un outil les a mobilisées et structurées à prendre un temps avec

l'enfant qu'elles n'auraient peut-être pas pris autrement et cela a permis de partager un moment privilégié avec l'enfant qui a contribué à la création et au développement d'une relation avec lui. Ces extraits soutiennent cette idée :

Ça nous amène un contenu que finalement, en tant qu'adulte, en tant que gestion du temps, gestion de l'horaire, gestion du transport, souvent, on oublie. Je pense que ça, c'est la première porte que ça m'a ouverte et beaucoup par rapport à Dylan. Ça nous oblige à prendre le temps. C'est une des choses que j'ai aimées beaucoup. (Intervenante 105)

Ça me permet de mettre une petite complicité. (Intervenante 110)

Moi, elle ne me connaissait pas quand je suis arrivée faire ça. C'était une bonne façon d'entrer en contact avec elle. (Intervenante 108)

Limites et pistes de stratégies pour y répondre

Si elle présente de nombreux avantages pour les parties, l'utilisation d'un outil d'accompagnement peut également présenter quelques limites dans la pratique et son actualisation. Cette section présentera les défis liés à la situation; les défis liés à l'enfant; et les stratégies mobilisées par les intervenantes pour y faire face.

Liées à la situation. Les participantes ont identifié trois contraintes à l'emploi d'un outil qui concerne la situation clinique et qui orientera le choix de l'enfant avec qui l'utiliser. Premièrement, la majorité des intervenantes ont noté que dans certains cas, débiter un outil n'est peut-être pas l'idéal pour l'enfant. D'abord, ce peut-être en raison

du *timing*, parce que la situation ne s'y prête, que ce n'est pas un moment approprié ou encore parce que l'enfant est en période de changement et est déjà confronté à beaucoup de nouveauté :

Elle a vécu vraiment pleins de choses. Le changement a été vraiment difficile donc le timing ne s'y prêtait pas vraiment. [...] Ça tombait au moment où est-ce que Maude changeait de milieu de vie. Elle est partie du centre pour aller vivre chez la tante. Donc là, toute la symbolique dans le livre, c'était un petit peu difficile. (Intervenante 102)

Deuxièmement, ce peut être parce que parce que la situation de l'enfant présente des particularités que l'outil n'aborde pas, faisant en sorte qu'il fait moins de sens et est, pour lui, moins représentatif de sa situation et de son vécu : « Que ça explique pourquoi tu es en visites supervisées, il y [a] pas vraiment quelque chose qui collait avec l'histoire de Maude. Donc ça faisait comme plus ou moins de sens » (Intervenante 102).

Finalement, ce peut être parce que l'intervenant sent que l'enfant n'a pas de besoin en lien avec ses visites. L'intervenant peut alors craindre qu'un tel outil, plutôt que de répondre aux préoccupations de l'enfant concernant ses visites, en induise de nouvelles : « C'est quoi mes préoccupations dans la visite? C'est que ma mère amène un jeu [...] Je sentais que ça lui amenait plus de questionnements qu'autre chose : comment est-ce que je devrais me sentir? » (Intervenante 104).

Liées aux difficultés de l'enfant. La majorité des participantes à la recherche a identifié différentes contraintes chez l'enfant complexifiant l'utilisation de l'outil. Elles

ont parlé notamment : des difficultés de langage, tant au niveau de la compréhension des mots qui y sont utilisés que dans l'expression verbale et écrite pour compléter les activités; du jeune âge de l'enfant; et de tout autre enjeu qui affecte la disponibilité et la capacité du jeune à faire des exercices plus structurés. Ces extraits illustrent les propos des répondantes à ce niveau :

Le niveau de langage. C'est difficile pour elle au niveau de la compréhension et même avec l'orthophoniste la lecture des histoires c'est difficile pour elle de capter son attention parce qu'elle a de la difficulté à comprendre. Donc, je pense que le niveau de langage c'était difficile. (Intervenante 102)

Je me questionnais par rapport au guide en me disant : Est-ce que vraiment ça fonctionne pour des enfants préscolaires? [...] Le fait de ne pas être en mesure de lire, d'écrire, je trouve que c'est problématique. C'est comme s'ils ne se l'approprient pas. (Intervenante 104)

C'était quand même un défi de maintenir l'intérêt, maintenir la concentration et m'assurer qu'on ne tombe pas dans on bousille, là on est tanné : si tu me demandes c'est quoi ton émotion je vais dire caca. [...] Agitation, TDAH, quand il y a des problématiques chez l'enfant, des problèmes spécifiques à l'enfant. (Intervenante 101)

Deux intervenantes ont, pour leur part, identifié le conflit de loyauté chez l'enfant comme représentant un défi dans l'utilisation d'un guide traitant des visites supervisées. Dans certains cas, l'enfant qui nomme ou inscrit des choses sur son parent pourrait avoir l'impression de le trahir comme en témoigne cet extrait :

Le défi c'était quand on nomme des difficultés, on nomme des choses dans le cahier, mais les parents, eux, ne reconnaissent rien de tout ça et que l'enfant sent que : Oh, là en disant qu'il y avait des conflits à la maison et que je n'aimais pas ça, c'est comme si un petit peu je trahis mes parents. (Intervenante 101)

Stratégies employées pour y faire face. Devant les défis que pose l'utilisation d'un guide dans l'accompagnement d'un enfant en contexte de visites supervisées, les répondantes ont identifié quelques stratégies pouvant être utilisées afin d'y faire face.

Premièrement, près de la moitié des intervenantes a rapporté avoir adapté le vocabulaire ou les consignes de l'outil soit pour le rendre plus conforme à la situation de l'enfant ou plus accessible lorsque celui-ci présente des difficultés de langage ou d'attention. D'autres intervenantes ont nommé avoir utilisé les parties de l'outil qui s'appliquent à l'enfant, en laissant de côté les sections qui font moins de sens pour lui, qui ne répondant pas à un besoin ou qui risque d'éveiller trop de préoccupations.

Deuxièmement, quelques répondantes ont identifié que le fait d'impliquer les adultes entourant l'enfant dans le processus est une stratégie gagnante. Cela permet, en étant transparent quant au contenu présenté à l'enfant, de limiter les risques d'un sentiment de trahison chez ce dernier :

Je pense que dans le cadre de la transparence, de la bienveillance, de l'ouverture envers autant les familles d'accueil que les parents c'est important qu'ils soient impliqués parce que l'enfant fait quelque chose et si par exemple je n'ai pas l'accord du parent ou de la famille d'accueil chez qui il habite, bien cet outil perd tout son sens. (Intervenante 107)

Finalement, près de la totalité des intervenantes a parlé du besoin de s'assurer de la présence de certains facteurs cliniques dans le choix de l'enfant. Pour quelques-unes, il faut également s'assurer de la présence d'un bon lien avec l'enfant comme l'illustre cet extrait :

Quand j'ai vu cette activité-là et que ça demandait un temps plus long avec l'enfant seul et de réaliser une activité, bien je pense que j'avais comme envie de le faire avec lui. [...] C'est quand même un dossier que j'ai à cœur dans lequel je suis très impliquée. Donc j'avais aussi un intérêt pour m'asseoir avec ces enfants-là. (Intervenante 101)

Pour la majorité, le facteur à considérer est la présence d'un besoin chez l'enfant : « J'avais choisi, c'est ça, ces deux enfants-là, parce que les visites n'étaient pas toujours faciles, parce que Mathieu, entre autres, il avait ce besoin-là de parler, alors c'était un outil de plus pour le faire, pour l'aider là-dedans » (Intervenante 103). Une intervenante a, pour sa part, nommé que l'utilisation d'un outil dans une situation répond à son propre besoin d'être soutenue dans sa pratique dans l'accompagnement d'un enfant et de ses visites :

Je trouvais que c'est la visite supervisée qui me demandait le plus de... d'énergie, si on veut. Je me disais, si le guide peut amener quelque chose de plus à la relation mère/enfant, père/enfant. C'était plus pour ça, pour aider. Je me disais : si ça peut m'aider, moi, dans mon intervention que [...] Je me disais : si le guide peut supporter notre pratique encore plus... (Intervenante 109)

L'objectif de ce chapitre était de décrire la pratique professionnelle dans l'accompagnement des enfants en contexte de visite supervisée à partir de l'analyse de contenu thématique qui a été réalisée. Le prochain chapitre fera la synthèse des principaux résultats de la recherche et leur discussion à partir des connaissances issues des études existantes et du cadre théorique.

Discussion des résultats

La présente étude avait pour objectif de documenter la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse dans l'accompagnement offert aux enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Le présent chapitre propose une synthèse des résultats obtenus et leur discussion à partir des écrits scientifiques recensés et du cadre théorique privilégié dans la recherche. Par la suite, les limites et les forces de l'étude seront présentées.

Synthèse et discussion des principaux résultats

La perspective théorique de l'ethnométhodologie retenue dans ce mémoire a permis de réfléchir au sens donné par les intervenants à leurs pratiques professionnelles dans l'accompagnement d'enfants en tenant compte du contexte particulier dans lequel les actions et les interventions sont mises en place, soit la supervision de visites (Coulon, 2014). Le cadre théorique privilégié a permis de mettre en évidence le caractère subjectif, réflexif, mais également, situationnel de la pratique en visites supervisées en tenant compte du contexte dans lequel elle émerge (Charest, 1994; Coulon, 2014; Savoie-Zajc, 2013). Ce cadre d'analyse a trouvé sa pertinence dans la présente étude puisque l'ethnométhodologie s'intéresse à la manière dont les individus actualisent les règles à travers leurs discours et leurs actions (Coulon, 2014). Nous avons constaté comment les intervenants se représentent leur pratique et la mettent en place dans un contexte légal fortement balisé par la nature de leur mandat de protection et par la

culture organisationnelle plus large, de même que par leur compréhension des besoins des enfants auprès desquels ils interviennent et de leurs rôles. Les intervenantes rencontrées dans le cadre de l'étude ont ainsi parlé des dispositions particulières dans lesquelles s'effectue leur travail, en illustrant comment celles-ci affectent l'accompagnement offert, leur prise de décisions et les stratégies mobilisées pour offrir un soutien à l'enfant aux différents moments des visites.

La présente section discutera des principaux constats de la recherche à partir d'éléments issus de la littérature et de l'ancrage théorique proposée par l'ethnométhodologie. Elle tentera d'illustrer comment se construit la pratique professionnelle dans l'accompagnement des enfants à partir d'une interaction entre différents facteurs comme la nature de l'accompagnement offert, la posture de l'intervenante et sa compréhension de l'expérience de l'enfant. De plus, cette discussion présentera comment la disponibilité d'outil clinique, le contexte des visites supervisées et les conditions de travail plus larges en protection de la jeunesse influence la pratique et la place laissée aux enfants plus généralement dans l'intervention et le travail direct auprès d'eux. La figure suivante présente une proposition de schématisation de ce phénomène.

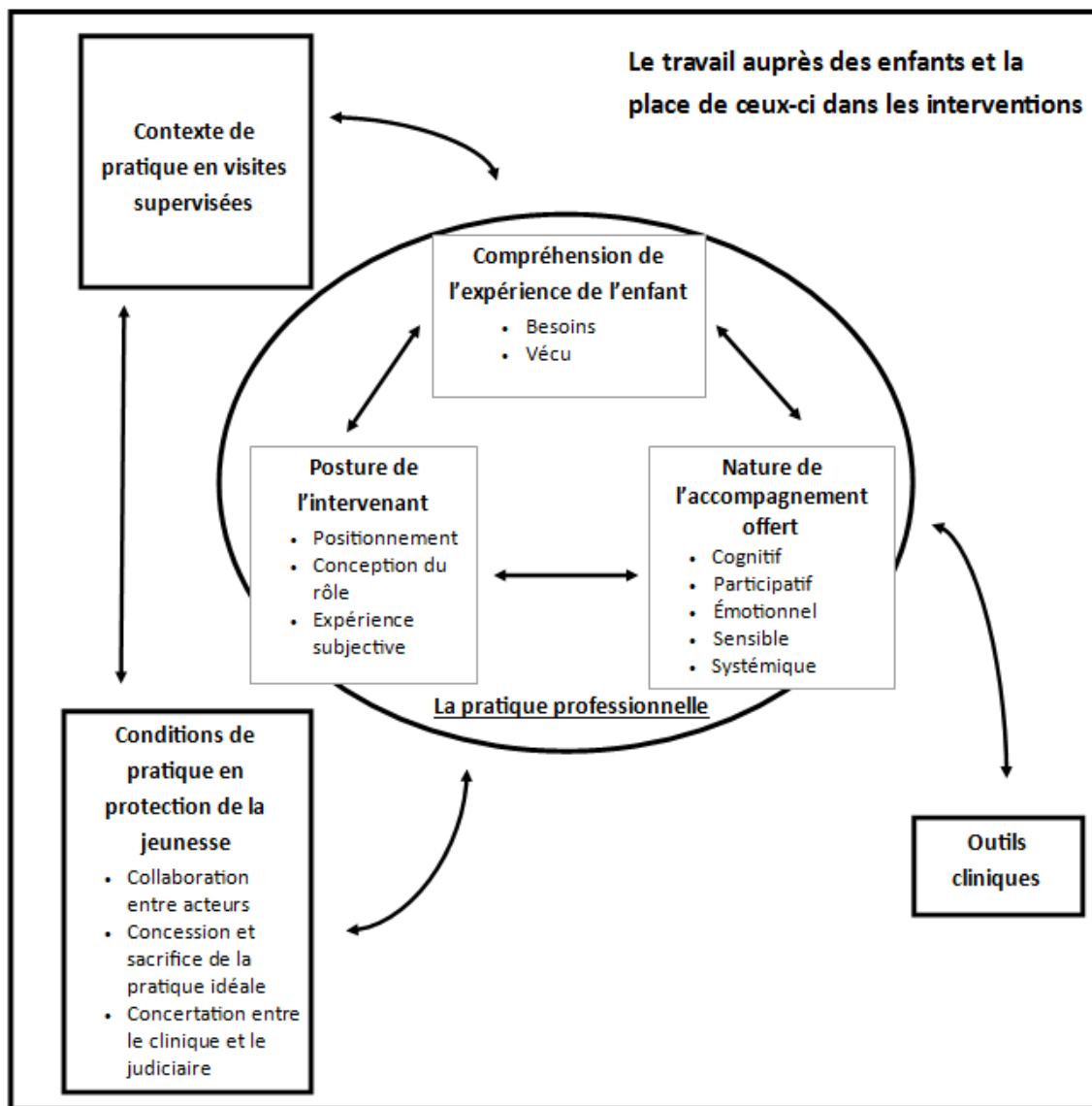


Figure. Schématisation de la pratique auprès des enfants en visites supervisées.

Quatre grands thèmes issus de l'analyse seront présentés afin de rendre compte de la pratique auprès des enfants en visites supervisées. Le premier thème intitulé *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique aux multiples visages* abordera comment la pratique professionnelle se définit dans l'interaction entre

la posture de l'intervenant, la nature de l'accompagnement offert et la compréhension de l'expérience de l'enfant.

Le second thème, *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique fragilisée par de nombreux défis*, traitera des défis et particularités de contexte de pratique en visites supervisées, de même que des conditions plus larges dans de pratique en protection de la jeunesse.

Le troisième thème, *Le recours à un outil clinique pour soutenir tant l'enfant que l'intervenant qui l'accompagne*, abordera la pertinence du recours à un outil clinique dans l'accompagnement des enfants en visites supervisées. Les retombées pour la réponse aux besoins des enfants et la pratique des intervenants seront discutées.

Finalement, le quatrième thème, *La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter*, présentera le travail direct réalisé auprès des enfants et la place de ceux-ci dans l'intervention en protection de la jeunesse et dans le contexte précis des visites supervisées.

L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique aux multiples visages

Les propos des intervenantes montrent que celles-ci mettent en place une pratique diversifiée aux multiples visages afin de répondre aux particularités des situations

rencontrées¹⁴ et aux besoins identifiés chez les enfants qu'elles accompagnent. Cet élément constitue le cœur de l'analyse du présent mémoire et démontre comment la pratique s'articule autour de différentes composantes qui s'influencent dans un processus circulaire. Dans la présente section, les thèmes touchant à la nature de l'accompagnement et à la posture de l'intervenant seront présentés. L'expérience de l'enfant sera abordée dans la section de manière transversale afin de soutenir la discussion.

La nature de l'accompagnement offert. Les résultats de l'étude illustrent comment les perceptions des intervenantes concernant l'expérience des enfants entourant leurs visites supervisées influencent leur pratique. Ainsi, un premier constat issu de la recherche est que les réactions observées chez l'enfant entourant les contacts supervisés et la compréhension des intervenantes quant à leurs besoins dans ce contexte influencent la nature d'accompagnement offert. Les résultats concernant les différents types d'accompagnement mis en place par les intervenants seront discutés en lien avec la compréhension de l'expérience des enfants.

Accompagnement cognitif. Les intervenantes ont d'abord parlé d'un accompagnement cognitif de nature informative. Celui-ci qui consiste au fait de nommer et d'expliquer à l'enfant les différentes composantes de sa visite et de sa situation afin de répondre à son besoin de comprendre et d'être informé. Il s'agit d'une pratique qui

¹⁴ Les éléments en lien avec ce thème seront discutés plus loin à la section *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis* et portant sur le contexte de pratique et sur la manière dont celui-ci affecte la pratique des intervenantes.

s'actualise surtout dans la période précédant les contacts et qui est soutenue par la littérature au niveau de la planification des visites. Selon plusieurs auteurs, cela fait référence au fait d'informer l'enfant du contact à venir et de l'y préparer en prenant le temps de discuter avec lui de la manière dont il se déroulera, des personnes qui y seront présentes et des activités qui y seront faites (Côté et al., 2014; Haight et al., 2002; Hess et Proch, 1988; Sellenet, 2011). Pour certaines intervenantes, les réactions observées chez l'enfant durant la période entourant les visites peuvent influencer leur compréhension de ses besoins, de même que la nature et la quantité des informations qui lui seront transmises à ce sujet. Ainsi, certaines intervenantes peuvent être amenées à transmettre plus d'information aux enfants qui démontrent des manifestations anxieuses dans le but d'augmenter la prévisibilité pour ceux-ci, lorsqu'elles sentent que cela répond à un besoin de leur part. C'est d'ailleurs le cas dans notre étude où la majorité des intervenantes ont rapporté annoncer à l'enfant la visite à l'avance. À l'inverse, certaines intervenantes peuvent être amenées à occulter une part des informations lorsqu'elles ont l'impression que cela ne répond pas à un réel besoin chez un enfant ou que cela n'est pas dans son intérêt. Les résultats de l'étude démontrent comment certaines participantes font le choix conscient, dans certaines situations, de ne pas aviser l'enfant de sa visite trop à l'avance parce qu'il est considéré comme trop jeune et que sa notion de temps ne lui permet pas de se projeter suffisamment loin pour y trouver un sens; ou encore par désir de le préserver lorsqu'il réagit beaucoup au contact ou que le parent est à risque d'annuler la visite. Cet élément est cohérent avec les informations trouvées dans la littérature puisque, bien que le besoin de prévisibilité soit assez bien

documenté (Côté et al., 2014; Haight et al., 2002; Hess et Proch, 1988; Sellenet, 2011), la stratégie de cacher une part d'information à l'enfant est encore largement utilisée par les adultes par désir de protéger et de prévenir une éventuelle déception en cas d'annulation (Lee et Whiting, 2007).

Accompagnement participatif. Les participantes ont également rapporté offrir un accompagnement participatif aux enfants dans le cadre de leurs visites supervisées. Cette pratique se divise en deux niveaux distincts allant de la prise de parole, à la prise de décisions. Ceci respecte l'idée d'Hart (1992) et Shier (2001) selon laquelle il existe un continuum de participation des enfants dans la pratique, allant de l'absence à la concertation. Selon ces auteurs, la participation des enfants passe d'abord par l'écoute et augmente jusqu'au partage des responsabilités et des décisions (Hart, 1992; Shier, 2001). D'après les résultats de l'étude, la participation offerte à l'enfant par les intervenantes consiste d'abord à lui redonner la parole et à lui permettre de s'exprimer sur les enjeux qui le concernent aux différents moments du processus de visites. Selon l'analyse, cette première étape vers la participation répond au besoin d'être entendu. Cela fait référence au fait de sonder l'enfant et de lui poser des questions, de le soutenir dans l'expression de son opinion et de ses questionnements ainsi que de l'écouter et de l'entendre en favorisant des moments individuels avec lui. Plusieurs auteurs ont parlé de l'importance d'ouvrir cette espace de discussion avec l'enfant afin de lui permettre de s'exprimer sur ses attentes, craintes et appréhensions en lien avec sa visite (Beyer, 2008; Côté et al., 2014).

Dans un deuxième temps, quelques intervenantes parlent d'un second niveau de participation pour l'enfant alors qu'elles mettent en place des pratiques destinées à lui redonner un certain pouvoir. Ce principe est appuyé dans les écrits par des auteurs comme Lefevre (2010) qui défend la nécessité de développer une pratique de consultation avec l'enfant afin de respecter son droit de participer aux décisions qui le concernent. Les participantes à la recherche ont ainsi rapporté avoir impliqué l'enfant dans les décisions et dans le déroulement de sa visite, de lui avoir donné des choix et de l'avoir impliqué dans l'identification de stratégies pour l'aider. Dans leur discours, certaines intervenantes passent ainsi à un niveau supérieur de participation, où en plus d'être informé, consulté et considéré, l'enfant est impliqué, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. Cette pratique trouve écho dans la littérature puisque, selon Fitzgerald et Graham (2011), le fait d'impliquer les jeunes fait référence au fait de les écouter activement et de leur donner l'occasion de réfléchir et de discuter des options dont ils disposent (cité dans Bullen et al., 2017). Cette stratégie permettrait de redonner un contrôle au jeune et de diminuer les émotions négatives d'impuissance associée aux visites supervisées (Bullen et al., 2017).

Néanmoins, bien que quelques intervenantes ont soutenu avoir adopté ce type d'accompagnement dans leur pratique, la nécessité d'avoir un sentiment de contrôle sur ses visites n'a pas été soulevée par les intervenantes quant aux besoins des enfants entourant les contacts supervisés. Certaines intervenantes ont d'ailleurs exprimé leurs réticences à donner un pouvoir décisionnel à l'enfant concernant ses visites, soit en

raison de son jeune âge, de l'incohérence et de l'instabilité dans les désirs exprimés par celui-ci ou encore des croyances de l'intervenante face au rôle des enfants dans la prise de décision et face à l'autorité parentale. En effet, dans certains cas, les intervenantes conçoivent que la responsabilité de prendre d'importantes décisions sur les modalités des visites ne revient pas au jeune, mais à l'adulte, et que celui-ci doit être recadré dans son rôle d'enfant. Cette position a également été observée dans la section précédente en lien avec le partage ou non de différentes informations avec les enfants. Pourtant, tel que soulevé dans les écrits, le sentiment des enfants de ne pas être sollicité dans la planification et de ne pas avoir de pouvoir sur les décisions qui les concernent peut être un important facteur de stress entourant les contacts supervisés (Morrison et al., 2011; Poirier, 2016).¹⁵

Accompagnement émotionnel. Un autre thème émergeant du discours des participantes en regard de leur pratique est le fait d'offrir un accompagnement émotionnel à l'enfant entourant ses visites, que ce soit dans la préparation, durant la rencontre, et surtout au moment du retour. Cette pratique, qui adresse en partie le besoin d'être entendu et soutenu par un adulte significatif rassurant, implique principalement le fait d'accompagner l'enfant dans l'identification, l'expression et la régulation de ses émotions. Cela implique également, pour l'adulte sécurisant, d'accueillir et de valider le vécu émotif de l'enfant aux différents moments entourant les visites puisque, comme l'a

¹⁵ La manière dont les croyances des intervenants influencent leur pratique et leur accompagnement participatif sera davantage discutée plus loin dans la section *La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter*, portant sur la place des enfants dans la pratique.

soutenu Beyer (2008), plusieurs émotions de différentes natures peuvent se côtoyer et se relayer chez un même enfant durant cette période. Selon les résultats de la recherche, les participantes ont rapporté soutenir les enfants dans le processus de mentalisation et accueillir la charge émotionnelle des jeunes sans chercher à occulter les expériences plus difficiles. Elles ont notamment nommé leur faire des reflets, leur prêter des mots et leur poser des questions sur leur vécu afin de les aider à identifier leur émotion et à y donner un sens. Dans les travaux recensés qui donnent la parole aux enfants, ces derniers ont soulevé que les intervenants ne discutent peut-être pas suffisamment avec eux des visites pour les aider à comprendre les émotions qu'ils vivent en lien avec celles-ci (Morrison et al., 2011; Poirier, 2016). Bien que la présente étude ne permette pas d'expliquer l'écart entre l'expérience exprimée par les jeunes dans les études portant sur leur point de vue et la pratique rapportée par les professionnels de l'échantillon, certaines hypothèses peuvent être avancées. D'une part, il est possible de penser qu'il existe peut-être un décalage entre les représentations des intervenants sur leur pratique et la manière dont celle-ci est actualisée et perçue par les enfants. La communication entre les intervenants et les enfants semble être complexe pour plusieurs professionnels qui ont parfois de la difficulté à trouver les mots justes pour soutenir adéquatement les enfants (Ruch, 2013)¹⁶. D'une part, il est possible de penser qu'il peut être difficile de se représenter fidèlement l'expérience de l'enfant avec son regard d'adulte. Il est pertinent de se demander, dans ce contexte, si les intervenants comprennent toujours avec justesse la complexité de l'expérience des enfants et les besoins y étant rattachés. La présence de

¹⁶ Cet élément sera repris plus en détail dans la section *La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter*, portant sur la place de l'enfant dans la pratique.

réactions négatives chez le jeune est souvent utilisée par l'intervenant comme principal indicateur pour juger d'un besoin d'accompagnement. Les intervenantes de l'étude ont d'ailleurs noté qu'elles pouvaient être amenées à fournir moins de soutien aux enfants moins agissants ou réactifs pour lesquels elles perçoivent généralement un moins grand besoin.

Accompagnement sensible. Selon les résultats de l'étude, les intervenantes rencontrées ont nommé avoir offert un accompagnement sensible à l'enfant entourant ses visites dans le cadre de leur pratique. Selon les participantes, cela consiste au fait de se mettre dans les souliers de l'enfant, de respecter son rythme et de soutenir les périodes de transition. Cet élément a été discuté par Lefevre (2010) qui parle du besoin d'adopter une pratique centrée sur l'enfant qui le remet au cœur des préoccupations des professionnels. L'auteur soutient notamment le besoin d'aller au rythme du jeune et de se donner le temps d'apprendre à le connaître et à mieux répondre à ses besoins plutôt de chercher à suivre le rythme de travail et les prescriptions des organisations. Plusieurs éléments peuvent interférer avec la disponibilité requise pour offrir un accompagnement de cette nature¹⁷.

Accompagnement systémique. Finalement, les participantes à la recherche ont parlé d'un accompagnement systémique offert aux familles dans le cadre des visites supervisées qui vise la relation, le parent, le parent d'accueil et les autres réseaux

¹⁷ Ils seront présentés ultérieurement dans ce chapitre dans la section discutant du contexte de travail intitulé *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis*.

fréquentés par l'enfant. Ainsi, bien que l'objet du mémoire cible la pratique directe auprès de l'enfant, les résultats de la recherche suggèrent qu'elle s'inscrit dans une pratique beaucoup plus large qui intègre les différents adultes qui côtoient l'enfant dans l'objectif de lui offrir une expérience de visite plus positive. Ce principe illustre que l'accompagnement de l'enfant en contexte de visite s'inscrit dans une approche qui est avant tout familiale et que, si les décisions et les interventions mises en place par les professionnels affectent tous les membres des familles, leurs réactions affectent en retour le processus d'intervention et la qualité des visites dans un processus circulaire (Balas, 2008). Morrison et al. (2011) ont déjà illustré comment un meilleur accompagnement et une meilleure préparation du parent favorisent une expérience de visite plus positive pour l'enfant. Pour leur part, Salas Martínez et al. (2016) ont suggéré qu'il pourrait être aidant de mieux outiller les parents d'accueil face à l'enfant et à sa visite puisque leur posture a le potentiel d'influencer la préparation de l'enfant aux contacts, la manière dont il se positionnera lui-même et son expérience. L'impression que certains intervenants peuvent avoir d'être coincés entre les différents acteurs impliqués dans la visite peut toutefois influencer leur posture durant les rencontres, la nature de l'accompagnement offert et la part de leur intervention consacrée aux adultes qui côtoient l'enfant. Certains enjeux liés à la clientèle en protection de la jeunesse peuvent représenter un défi dans la pratique d'accompagnement des enfants¹⁸.

¹⁸ Cet élément sera discuté dans la section traitant du contexte intitulé *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis*.

Posture et rôle adopté par l'intervenant. Les résultats de l'étude illustrent comment la posture des professionnelles influence et est influencée par la nature de l'accompagnement et la compréhension de l'expérience des enfants. Selon l'analyse, la posture fait référence au positionnement des intervenantes dans la visite, à la manière dont elles conçoivent et comprennent leur rôle, et à leur propres vécu et expérience dans le processus d'intervention. De manière générale, les résultats de l'étude révèlent que la pratique professionnelle et la posture adoptée par les intervenantes en supervision de visite varient grandement selon plusieurs éléments, notamment en regard du contexte et des attributs personnels des professionnelles. Conformément aux postulats de l'ethnométhodologie, les éléments situationnels comme l'objectif des visites, le niveau de risque identifié et les besoins perçus chez l'enfant en termes d'accompagnement et d'encadrement auront une influence sur la pratique, sur les gestes posés et sur leur raison d'être.¹⁹ De même, des éléments propres à la subjectivité de l'intervenant, comme son système de croyances, ses compétences et son expérience subjective auront également une incidence²⁰. Le thème touchant à la posture professionnelle sera maintenant abordé à travers le positionnement de l'intervenant durant la visite et sa conception de son rôle. Il sera démontré comment le niveau d'encadrement mis en place est influencé par différents facteurs comme la compréhension des besoins de l'enfant, ainsi que l'objectif

¹⁹ Les éléments contextuels seront discutés plus largement à la prochaine section portant sur les défis de la pratique, intitulé *L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis*.

²⁰ Les éléments propres à la subjectivité de l'intervenant seront davantage discutés à la section *La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter*, portant sur la place des enfants dans la pratique.

et le déroulement des visites. L'influence de la compréhension de son rôle sur la nature de l'accompagnement offert sera également discutée.

Positionnement de l'intervenant durant la visite, entre bonne distance et proximité. Les résultats de l'étude ont soulevé que le positionnement des intervenants varie d'une situation à l'autre et parfois même au sein d'un même dossier, entraînant une alternance dans la posture adoptée durant les visites. Cette ambivalence peut, entre autres, reposer sur l'incertitude des répondantes quant à la bonne attitude à privilégier, alors qu'elles fluctuent entre retrait et proactivité – entre distance et proximité –, dans le but de laisser place à la rencontre tout en assurant une supervision et une protection. Ces résultats sont cohérents avec les écrits recensés concernant les défis de concilier différentes postures durant les visites. Des auteurs comme Haight et al. (2001, 2002) et Sellenet (2010, 2011) ont parlé de la difficulté d'observer et d'intervenir simultanément, de même que d'occuper différents rôles difficilement conciliables en soutenant à la fois le parent, l'enfant et la relation, tout en assurant un contrôle et une gestion du risque associé à la visite.

Dans plusieurs situations, les intervenantes se positionnent davantage vers le pôle de la proximité et/ou de la proactivité dans le cadre des visites. Dans certains cas, cela peut se manifester par une simple présence physique, alors que dans d'autres, elles peuvent être amenées à intervenir de façon active et soutenue pour mettre fin à des situations compromettant l'intégrité ou la sécurité de l'enfant, ou pour répondre aux

besoins perçus chez celui-ci, quitte à prendre en charge une partie du rôle parental durant la rencontre. Dans cette posture, l'accompagnement offert peut être de différentes natures, que ce soit sur le plan d'un accompagnement émotionnel, participatif ou sensible, selon la compréhension de l'intervenant des besoins de l'enfant. Il peut également être systémique si le professionnel adresse ses interventions au parent ou à la dyade.

En contrepartie, toutes les intervenantes ont nommé avoir été plus en retrait à un moment ou à un autre de leur pratique. Pour la majorité, cette posture a fait l'objet d'un choix réfléchi, soit pour ne pas interférer avec l'autorité parentale ou la relation, soit pour permettre l'évaluation de la situation ou soit par absence de besoin perçu chez l'enfant. Dans certains cas, les intervenantes ont dit avoir préféré se retirer de la pièce durant la visite plutôt que d'exposer l'enfant aux conflits entre le parent résistant et elles. Dans d'autres, le retrait est le résultat d'une imposition de la part du parent qui expulse l'intervenante de la visite. Il est pertinent de se demander s'il est possible d'offrir un accompagnement et si l'enfant est toujours adéquatement soutenu et protégé lorsqu'il est laissé seul en présence d'un parent en réaction pouvant être effrayant même pour l'intervenant. Une participante à l'étude a d'ailleurs parlé des défis de faire son travail de protection auprès de l'enfant et de répondre à ses besoins, alors qu'elle se dit incapable de contenir adéquatement le risque. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'elle est elle-même amenée à vivre beaucoup d'émotions négatives durant la rencontre et qu'elle en vient à craindre pour sa propre sécurité : « Honnêtement, des fois, je pourrais avoir un

peu peur pour ma sécurité [...] Je sais le besoin, mais je ne peux pas répondre à ce besoin-là. Je ne fais pas ma job en matière de sécurité et de protection actuellement » (Intervenante 102). Ainsi, le fait de bien comprendre les besoins des enfants ne semble pas suffisant pour leur offrir un accompagnement adapté de qualité. Les conditions de la visite doivent également permettre la mise en place de la *bonne pratique*. Cet élément n'a, à notre connaissance, jamais été directement abordé dans la littérature en contexte de supervision de contacts.

Conception du rôle des intervenantes. L'analyse du discours des intervenantes révèle d'abord que les participantes positionnent leur rôle entourant les visites comme étant surtout orienté vers l'enfant. Dans ce contexte, les intervenantes sont appelées à mettre en place un accompagnement qui cible avant tout le jeune, que ce se soit au niveau cognitif, participatif, émotionnel ou sensible. Dans certains cas, les participantes positionnent également leur rôle au niveau du parent ou de la relation. Elles sont, pour leur part, plus susceptibles de mettre en place un accompagnement de nature systémique qui cible avec plus d'intensité le parent et la dyade.

Ensuite, les intervenantes ont situé leur rôle à différents niveaux sur le continuum d'accompagnement, allant de l'agent de contrôle à l'accompagnateur. Le rôle peut ainsi être orienté vers le contrôle, en particulier auprès du parent. Le travail vise alors davantage à contenir le risque et à assurer le respect du cadre et des limites par celui-ci. L'accompagnement thérapeutique est toutefois la posture la plus largement adoptée par

les professionnelles, tant auprès du parent que de l'enfant. Cet élément entre en opposition avec le postulat d'Haight et al. (2002) selon lequel les intervenants, comme les parents d'accueil, auraient tendance à prioriser le contrôle et l'évaluation durant les contacts au détriment de la sphère relationnelle. Auprès du parent, l'accompagnement prend place dans le soutien qui lui sera fourni durant les contacts, alors qu'auprès de l'enfant, l'intervenante se positionne, selon le contexte et les besoins du jeune, comme un tiers allié ou comme un tiers sécurisant et protégeant.

L'accompagnement des enfants en visites supervisées, une pratique complexe fragilisée par de nombreux défis

Les résultats de l'étude illustrent comment la pratique professionnelle dans l'accompagnement des enfants est influencée par le contexte de pratique en visites supervisées, et de façon plus large, par les conditions de pratique en protection de l'enfance. La prochaine section discutera de ces thèmes en illustrant comment les éléments contextuels et situationnels de la pratique influencent la posture des intervenantes et la nature de l'accompagnement offert.

La visite supervisée, une pratique en quête de cohérence. Le contexte particulier dans lequel émerge la visite supervisée est complexe et plusieurs éléments doivent être considérés, car ils auront une incidence directe sur la pratique professionnelle c'est-à-dire sur la posture des intervenants et sur la nature de l'accompagnement offert. Ainsi, les résultats de la recherche font émerger différents

thèmes touchant spécifiquement au contexte des visites soit la notion de risque, l'objectif des visites supervisées et la modalité des contacts.

Clarté dans le risque identifié. Selon les résultats de la recherche, les intervenantes expliquent la raison de leur présence durant les visites par le fait que la rencontre pose un risque pour l'enfant. Pour certaines répondantes, un des risques se situe au niveau de l'intégrité psychologique de celui-ci et il est attribuable aux comportements ou au discours du parent durant la visite, à la présence d'aliénation parentale ou encore au risque de reviviscence traumatique pour l'enfant durant la rencontre. Les intervenantes ont également parlé du risque posé pour l'intégrité physique de l'enfant qui repose sur le fait que le parent puisse poser des gestes violents ou encore, qu'il puisse faire mal à l'enfant ou le mette en danger de manière involontaire ou accidentelle dans le cas d'un laxisme au niveau de la surveillance ou d'une minimisation de ses limites. Dans certains cas, l'intégrité physique (et psychologique) de l'enfant peut aussi être compromise lorsqu'il y a un risque que le parent commette des abus de nature sexuelle à l'égard de celui-ci. Le risque de nuire à l'intégrité du placement a également été relevé comme étant un élément justifiant la supervision des visites. Celui-ci se pose par le fait que le parent véhicule de fausses promesses à l'enfant ou qu'il entretienne un discours négatif à l'égard du milieu d'accueil pouvant le discréditer aux yeux du jeune ou exacerber le conflit de loyauté. Finalement, quelques intervenantes ont identifié le risque que l'enfant soit mis en présence d'un abuseur potentiel comme élément justifiant leur présence durant les visites parentales.

Ainsi, les éléments retrouvés dans les résultats quant à la présence de risque de natures différentes pour l'enfant font écho aux principaux éléments soulevés dans la littérature et justifiant la mise en place de supervision et la restriction de contacts, à savoir : que le parent compromette la sécurité et l'intégrité de l'enfant en posant des gestes abusifs de nature physique, sexuel ou psychologique (Berger, 2005); que la présence du parent cause une reviviscence des traumatismes pour l'enfant (Atwool, 2013; Berger, 2005); que le contact nuise à la l'intégrité du placement en interférant avec la capacité de l'enfant de s'investir dans son milieu d'accueil (Berger, 2003; Browne et Moloney, 2002; Sen, 2010; Rella, 2010); que le parent mette l'enfant en présence d'un abuseur potentiel (Côté et al., 2014).

Dans certains cas, les participantes à la recherche ont également identifié le besoin de s'assurer que le parent soit apte et qu'il ne soit pas en état de consommation comme motif de supervision, sans pour autant être en mesure de clairement identifier la nature et la sévérité du risque pouvant se poser si l'enfant venait à être laissé seul avec son parent. Cet élément soutient que les motifs de supervision ne sont peut-être pas toujours aussi clairs que l'on pourrait le penser pour les tiers qui les supervisent. Les intervenants de la protection de la jeunesse doivent, dans ces situations, prendre des décisions concernant les modalités des contacts et le soutien fourni à l'enfant dans un contexte qui comporte une large part d'ambiguïté. Côté et al. (2014) ont déjà soutenu le besoin que la supervision fasse l'objet de fréquentes réévaluations afin de s'assurer qu'elle répond véritablement à un besoin de protection chez l'enfant et pour ne pas

mener à une lésion de droits tant chez le parent que l'enfant. Il est possible de penser que, bien que le risque soit réellement présent dans ces situations, il peut être difficile pour les professionnelles de l'articuler clairement conformément au lexique et aux catégories définies et utilisées dans la littérature pour le conceptualiser. On peut supposer que l'incapacité, ou du moins, la difficulté de certaines intervenantes à identifier le risque justifiant la supervision puisse se répercuter sur leur accompagnement. D'abord, cela peut avoir un impact sur leur capacité à protéger l'enfant et à contenir le risque dans un contexte où elles ne sont pas en mesure d'identifier la source du danger potentiel. Ensuite, cela peut interférer avec leur capacité à expliquer à l'enfant les raisons de la supervision et leur rôle dans les visites d'une façon qui soit claire et transparente. Les intervenantes peuvent ainsi être moins enclines à offrir un accompagnement cognitif dans laquelle elles transmettent des informations liées à la visite affectant par le fait même le type de soutien offert et sa qualité.

Consensus dans les objectifs des visites. Selon les participantes à l'étude, les objectifs poursuivis par les visites supervisées se situent à différents niveaux et varieront selon la situation de l'enfant, la qualité de la relation entre ce dernier et son parent et le pronostic de retour dans le milieu d'origine. D'abord, la finalité encourue par la visite supervisée peut-être de favoriser le maintien du lien selon des répondantes. Cela est particulièrement le cas lorsque les chances de réunification avec le milieu familial sont jugées faibles. Au-delà d'un maintien du lien, des intervenantes nous ont parlé de situations où l'objectif des visites est plus proactif et vise à travailler la relation entre

l'enfant et son parent indépendamment du projet de vie. Finalement, la visite peut avoir pour objectif de travailler les habiletés parentales en favorisant le retour de l'enfant dans le milieu naturel, en permettant la levée de la supervision sans qu'une réunification soit nécessairement envisagée, ou encore en permettant un contact positif. Ainsi, l'analyse suggère que le projet de vie influence les objectifs des visites qui pourront évoluer tout au long du processus à mesure que la situation change.

Les résultats obtenus suggèrent que les objectifs de supervision influencent d'emblée l'ambiance des rencontres et la posture occupée par l'intervenant qui les supervise. Celui-ci pourrait être appelé à être plus proactif, à s'orienter davantage vers le parent et la relation, et à se positionner dans une forme d'accompagnement systémique si l'objectif des visites est de travailler le lien et les capacités parentales en vue d'une réunification éventuelle. À l'inverse, dans le cas d'un objectif de maintien de lien, il pourrait davantage adopter un rôle de contrôle de qualité face au parent et de soutien face à l'enfant pour favoriser un moment agréable. Dans ce contexte, l'accompagnement offert à l'enfant pourrait s'inscrire dans le registre émotionnel afin de favoriser son bien-être durant la rencontre.

Les résultats obtenus dans l'étude illustrent également la diversité des objectifs des visites qui excèdent l'idée que cette pratique clinique s'appuie uniquement sur des enjeux de protection et de gestion de risque. En effet, la supervision de contact permet la rencontre entre l'enfant et son parent dans un environnement neutre et sécurisant, et en

présence d'un tiers familial qui offre, en principe, un accompagnement à l'enfant favorisant son bien-être (Pulido et al., 2011; Sellenet, 2011). Dans le cadre de ces visites, l'objectif peut viser la restauration ou le maintien du lien avec le parent d'origine, le travail sur la parentalité ou encore la prise de décision concernant le projet de vie de l'enfant (Boyle, 2017; Pulido et al., 2011; Sellenet, 2011; Salas Martínez et al., 2016). Un défi concerne toutefois l'absence de consensus concernant la supervision, notamment sur le plan de ses objectifs (Sellenet, 2010; Wattenberg et al., 2011). Dans ce contexte, il y aurait parfois un manque de cohérence dans la pratique entre la définition des objectifs, le niveau de risque établi, le projet de vie ciblé et les besoins identifiés chez l'enfant.

Définition des modalités des visites. Comme pour les objectifs, les résultats de l'étude soutiennent que les modalités des contacts et leur fréquence sont influencées par l'évolution de la situation et des besoins de l'enfant, de même que par la nature et la sévérité des risques identifiés. Ainsi, le niveau d'encadrement et les autres décisions prises en termes de lieu, d'horaire et d'inclusion des fratries doivent faire l'objet d'une réévaluation fréquente. Concernant le niveau d'encadrement offert, les résultats soutiennent que lorsqu'un risque persiste durant les contacts, le cadre de la supervision doit être plus ferme et cadré. Au contraire, lorsque celui-ci diminue et que la rencontre est positive, le cadre peut être assoupli jusqu'à la levée de la supervision, dans un changement de posture de l'intervenant.

Pour ce qui est de l'horaire, du lieu de visite et de l'inclusion de la fratrie, les résultats suggèrent que les décisions visent d'une part à accommoder les besoins et les préférences de l'enfant, lorsque possible. Ainsi, l'intervenante qui met en place un accompagnement de type participatif en permettant à l'enfant de s'exprimer sur ses visites et de prendre part au processus décisionnel entourant la planification des visites est plus susceptible de prendre en compte le point de vue de l'enfant dans la définition des modalités. D'autre part, le niveau de risque fait encore une fois office de guide pour orienter les décisions prises par rapport à ces modalités, soutenant une fois de plus la nécessité de statuer clairement sur leur nature. Selon les résultats, le choix du lieu et de l'horaire est une composante logistique de la pratique de supervision de visite. Il doit être fait, avant tout, dans l'objectif d'assurer la protection de l'enfant et de contenir le risque, mais aussi, afin de favoriser un sentiment de sécurité et de prévisibilité pour celui-ci. À ce sujet, Sellenet (2010, 2011) suggère que pour être sécurisant, le choix du lieu doit être pensé pour être suffisamment contenant, sans être contraignant. Afin de favoriser une stabilité, les changements et les imprévus devront également être limités en termes de lieux de rencontre et d'horaires (Beaudry et al., 2004; Sellenet, 2010, 2011). Cet élément est lié à la compréhension des adultes quant aux besoins de l'enfant entourant sa visite.

Les conditions de travail en protection de la jeunesse. Les résultats de la recherche mettent en lumière différents éléments sur le plan de la clientèle et du contexte clinique et organisationnel qui touchent plus largement le travail en contexte de

protection de la jeunesse et affectent la pratique auprès des enfants. Les thèmes suivants seront discutés : la collaboration entre les systèmes, la conciliation entre les horaires et la charge de travail, et la concertation entre les milieux cliniques et judiciaires.

Un travail de collaboration entre les acteurs du système de l'enfant. Un des grands constats de la recherche portant la pratique professionnelle auprès des enfants en visites supervisées concerne la large place que prend l'accompagnement systémique. Celui qui implique, entre autres, un travail de collaboration et de partage des rôles et responsabilité entre les différents adultes qui entourent l'enfant aux différents moments du processus. En effet, le discours des répondantes illustre comment les parents d'accueil sont largement sollicités dans le soutien fourni à l'enfant, de même que dans préparation et leur retour de visites de celles-ci. Pour sa part, le parent d'origine est souvent interpellé dans la planification matérielle des visites. Les résultats issus du discours des intervenantes quant à l'important travail de collaboration avec les parents d'accueil trouvent écho dans la littérature. En effet, dans l'étude de Haight et al. (2002), les parents d'accueil considèrent eux-mêmes jouer un rôle de premier plan dans la préparation et l'accompagnement offert aux enfants en contexte de visites supervisées. Comme ce sont eux qui partagent le quotidien de l'enfant, les parents d'accueil se considèrent comme étant de précieux collaborateurs et informateurs (Haight et al., 2002).

Selon les résultats de la recherche, le travail de collaboration auprès des parents, des parents d'accueil et d'autres intervenants travaillant auprès de l'enfant comportent plusieurs avantages. Pour ce qui est du milieu d'accueil, la qualité du lien avec l'enfant, la réponse à ses besoins affectifs et les qualités personnelles du parent d'accueil constituent les principaux éléments facilitant la pratique. La présence de collègues et d'éducateur dans le dossier est également considérée comme un avantage par les répondantes puisque la présence de pairs offre un soutien, une validation du vécu et un allègement de la charge de travail.

En contrepartie, cet accompagnement systémique comporte son lot de défis selon les résultats. D'abord, la famille d'accueil peut représenter un enjeu dans l'accompagnement offert à l'enfant pour les intervenantes dans les cas où elles sont moins bien outillées ou qu'elles entretiennent des relations plus difficiles avec les services. Haight et al. (2002) soutient, en ce sens, que plusieurs parents d'accueil rapportent avoir le sentiment de ne pas être suffisamment outillées pour accomplir leurs différents rôles. Pour ce qui est du soutien apporté par les pairs, les résultats de notre étude soutiennent que, selon les intervenants, la présence de nombreuses personnes aux dossiers risque d'accroître le sentiment d'imprévisibilité et de discontinuité pour les enfants dans les services. Dans la recherche de Poirier (2016), le roulement dans le personnel qui supervise les contacts avait d'ailleurs été identifié par les enfants comme un étant un facteur de stress. D'autres auteurs soutiennent également que pour limiter l'imprévisibilité, les visites devraient être supervisées par un tiers familial qui connaît

bien l'enfant, qui est connu de celui et qui sera en mesure de le soutenir durant cette période (Humphreys et Kiraly, 2009; Taplin, 2005). Cet aspect touche également le volet du transport puisque, bien qu'il possède un potentiel important dans le soutien offert aux enfants selon les répondantes de l'étude, celui-ci ne se réalise souvent pas de façon optimale étant donné le recours fréquent à un tiers qui se fait parfois au détriment de l'enfant. Le roulement dans le personnel qui assure le transport avait déjà été identifié comme un élément au potentiel stressant par les enfants de la recherche de Poirier (2016). Plusieurs auteurs ont statué sur l'importance qu'une personne significative connaissant bien l'enfant assure le transport afin de favoriser un sentiment de sécurité et de permettre d'utiliser le voyageement comme un espace de discussion (Côté et al., 2014; Haight et al., 2002; Morrison et al., 2011).

Finalement, les résultats démontrent que le travail de collaboration dans la pratique auprès de l'enfant est complexifié par les difficultés propres à la clientèle. Les intervenantes ont notamment parlé des difficultés du parent d'ordre personnel ou relationnel qui affectent son rapport à l'enfant ou encore à l'intervenant. Elles ont également noté comment la lourdeur de ces problématiques peut détourner l'attention de l'enfant durant les visites. Ces éléments doivent être tenus en compte dans la pratique professionnelle puisqu'ils affectent la qualité des rencontres et l'expérience qu'en aura l'enfant.

Un travail de concession qui sacrifie la pratique idéale. Selon les résultats de l'analyse, un des plus grands défis de la pratique concerne le manque de temps en regard de la charge de travail, de même que la lourdeur des tâches administratives. Plusieurs répondantes ont rapporté avoir l'impression que le temps passé auprès de l'enfant dans leur travail entourant la supervision de contact doit parfois être sacrifié pour être en mesure de s'acquitter des autres tâches. Des auteurs comme Ferguson (2016, 2017), Munro (2011) et Lefevre (2008-2010) ont déjà soulevé l'impact du manque de temps sur le travail direct effectué auprès de l'enfant dans la pratique des intervenants. Selon Lefevre (2010), ces contraintes dans le travail peuvent procurer des émotions négatives face aux activités professionnelles où, dans une recherche d'équilibre, la pratique idéale doit être sacrifiée au profit d'une pratique imparfaite. Ces éléments se retrouvent également dans le discours de nos répondantes.

Un besoin de concertation entre les milieux cliniques et judiciaires. Finalement, l'aspect judiciaire a été identifié par les intervenantes comme étant un défi général dans la supervision de visite, que ce soit au niveau des délais judiciaires, de la clarté du projet de vie ou des ordonnances de contacts. Cet élément touche en partie les défis liés à la définition des objectifs de visites et à l'identification du risque justifiant leur mise en place concernant l'absence de consensus sur le concept de supervision, sa définition et son usage (Sellenet, 2010; Wattenberg et al., 2011). Selon Sinclair (2005), le principal argument en faveur des contacts pour les intervenants ne serait pas de favoriser un retour, mais bien de maintenir la relation entre les parents et l'enfant et de répondre à

leur désir respectif de se voir. Les prescriptions du tribunal et sa conception de l'intérêt de l'enfant, dans ce contexte, peuvent entrer en contradiction avec la lecture clinique des intervenantes à certains égards, rendant difficile pour eux de se positionner clairement dans leur pratique. Ainsi, pour plusieurs intervenantes de la recherche, l'obligation de faire respecter les ordonnances de la Cour en termes de plancher de contact peut être vécue comme une contrainte qui les empêche d'offrir une pratique véritablement axée sur l'expérience de l'enfant. Ce constat soutient le besoin que ces milieux se concertent et s'accordent davantage afin de favoriser une pratique cohérente qui sert véritablement l'intérêt de l'enfant.

Le recours à un outil clinique pour soutenir tant l'enfant que l'intervenant qui l'accompagne

L'objectif secondaire de la recherche était de documenter, à partir du point de vue des professionnelles, les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de leur pratique. Les résultats de la recherche soutiennent que l'usage d'un tel outil présente plusieurs avantages, tant du point de vue de l'enfant, que pour l'intervenant. Pour l'enfant, les répondantes estiment que cela lui offre un espace pour poser ses questions, un soutien pour mettre des mots sur son état interne et un support pour identifier et exprimer ses émotions en lien avec sa visite. De plus, cela lui permettrait de mieux comprendre certaines choses en lien avec les motifs de supervision et de normaliser son expérience. Ainsi, l'usage d'un outil d'accompagnement permettrait de favoriser une réponse à plusieurs besoins identifiés

chez les enfants dans le contexte des visites supervisées, comme la nécessité de comprendre et de faire entendre son point de vue et son expérience.

Les répondantes ont également noté que ce type d'outil, bien qu'il soit adressé à l'enfant, comporte de nombreux avantages pour les professionnels. En effet, il constitue un soutien dans la mise en place de différentes formes d'accompagnement offert à l'enfant. Premièrement, il permet d'outiller le professionnel dans l'accompagnement cognitif dans la transmission d'informations à l'enfant. Ensuite, il assiste l'intervenant sur le plan d'un accompagnement participatif et émotionnel au niveau de la cueillette d'information clinique sur l'enfant, son point de vue et son expérience de visite. Finalement, il l'outille dans la mise en place d'un accompagnement plus sensible en favorisant un espace privilégié avec l'enfant pour compléter l'activité dans un moment partagé.

Le discours des répondantes suggère toutefois que l'utilisation d'un outil d'accompagnement peut également présenter quelques défis dans la pratique et son actualisation qui sont liés à la situation ou aux difficultés de l'enfant. Pour minimiser ces limites, les résultats proposent quelques pistes comme le fait d'adapter son vocabulaire et les consignes dans une approche sensible qui réfère au savoir-dire de l'adulte; et le fait d'impliquer les différents adultes entourant l'enfant dans une approche qui se veut plus systémique.

Si les résultats de la recherche soutiennent la pertinence de développer et de recourir à de tels outils dans la pratique d'accompagnement, Nesmith (2013) rappelle que très peu d'outils cliniques existent pour soutenir la pratique et pour accompagner les différents acteurs, notamment l'enfant. Selon lui, l'accès à des ressources, comme un guide s'inscrivant dans le registre de celui développé par *FamilyAlternatives, Inc.* et adapté par l'IUJD, répond à un réel besoin chez les enfants d'être soutenus dans le processus de visites et de mieux comprendre les attentes à leurs égards et le déroulement des contacts. Ce constat soutient l'importance de continuer le travail de diffusion dans les milieux afin de leur fournir les ressources appropriées à utiliser avec la clientèle.

La pratique centrée sur l'enfant dans un contexte de travail qui tend à l'occulter

Au-delà des principaux constats discutés préalablement dans ce chapitre, l'analyse a permis de faire émerger le thème de la place occupée par les enfants dans la pratique professionnelle dans un contexte organisationnel et clinique qui tend à l'occulter. Ce phénomène sera présenté à partir du contexte des visites supervisées et de façon plus large en protection de l'enfance. Des éléments liés aux aspects personnels des intervenants dans un contexte de subjectivation au travail; et aux aspects cliniques et organisationnels du métier seront discutés.

La subjectivation au travail, mise à mal de la place des enfants dans le travail. La pratique d'accompagnement de l'enfant en contexte de visite supervisée implique une grande part de subjectivité pour les intervenants de la protection de la

jeunesse qui sont appelés, dans un phénomène de subjectivation au travail, à utiliser leurs attributs personnels dans l'intervention et à investir une part d'eux-mêmes de plus en plus grande dans leurs activités cliniques (Mandell, 2008). Ainsi, les aptitudes ainsi que les caractéristiques personnelles et relationnelles des intervenants ne représentent plus qu'une simple composante du métier, mais leur principal outil de travail.

Le travail auprès des enfants en protection de la jeunesse fait inévitablement appel à des aspects très personnels et intimes de l'intervenant. Travailler dans un tel contexte met à l'épreuve certaines des croyances, valeurs et émotions les plus fondamentales des intervenants et interroge leurs représentations « de la famille, de l'enfant, des droits des uns et des autres » (Sellenet, 2011, p. 143). Ainsi, la pratique et la place allouée à l'enfant dans celle-ci seront teintées par la posture de l'intervenant au niveau de ses croyances et de ses valeurs personnelles et par ses compétences professionnelles.

La posture. Concernant le maintien des contacts familiaux durant le placement et les visites supervisées, il existe deux pôles autour desquels se cristallisent les positions et valeurs des intervenantes, selon qu'ils soient plutôt défenseurs du lien avec le parent, ou qu'ils priorisent avant tout l'intérêt supérieur de l'enfant (Déprez et Wendland, 2015). La conception de l'intervenant quant à son rôle entourant les visites peut ainsi affecter son positionnement clinique puisqu'une intervenante qui polarise son rôle vers celui d'un agent de contrôle et qui s'oriente plus vers le parent pourrait être amenée à

délaisser la sphère relationnelle et le travail de proximité avec le jeune. Il s'agit d'un élément qui est relevé dans les résultats de notre étude. En effet, le discours des intervenantes révèle comment, lorsque l'intervenante positionne son rôle au niveau de la gestion du risque, elle peut avoir l'impression qu'il est plus difficile d'aller plus loin dans l'intervention et d'offrir un accompagnement thérapeutique, sans contrevenir à son mandat de protection. De même, comme il a déjà été soulevé, les croyances de l'intervenant quant à la place des enfants en intervention teinteront leur posture et la nature du travail direct effectué auprès du jeune en accordant plus ou moins de place à l'accompagnement participatif dans l'intervention.

Le double mandat de contrôle et d'accompagnement en contexte de visites amène les professionnels à conjuguer des rôles contradictoires et à prendre de difficiles décisions. À ces deux pôles s'opposent des valeurs personnelles distinctes. D'un côté, l'accompagnement et le développement du pouvoir d'agir de parents vulnérables qui privilégie un accompagnement systémique. De l'autre, la protection des enfants et de leur intérêt supérieur (Mandell, 2008). Le discours des intervenantes de la recherche démontre, à plusieurs égards, ce sentiment d'être coincées entre le désir d'accompagner le parent et le devoir de protéger et de sécuriser le jeune.

Devant un tel malaise, il n'est pas rare, selon Mandell (2008), que l'impression d'être pris entre l'enfant et son parent engendre des insatisfactions répétées et des blessures de la subjectivité chez les intervenants qui les amènent à se détacher

progressivement de la clientèle et à se désengager de l'enfant. Cet aspect souligne le besoin pour les professionnelles d'adopter une posture réflexive et critique sur soi – ses propres expériences, ses valeurs et croyances –, son mandat, son rôle et sur l'institution qu'on sert afin de remettre l'enfant au cœur de ses préoccupations. Cet exercice a été mis en pratique, dans une certaine mesure, par les intervenantes de l'étude qui ont été amenées à réfléchir à leur pratique en tentant d'explicitier et de formaliser quelque chose qu'elles font parfois mécaniquement (Sellenet, 2012). Encourager cette réflexivité dans le travail quotidien des intervenants aurait le potentiel de favoriser une pratique faisant preuve de plus de cohérence entre le mandat, la posture du professionnel et les gestes posés en intervention.

Compétence professionnelle. Comme l'a identifié Lefevre (2010), une bonne pratique centrée sur l'enfant s'articule autour de trois pôles principaux qui font référence aux compétences des professionnels, à savoir a) le savoir-faire, c'est-à-dire l'ensemble des compétences techniques qui comprend, notamment le savoir-dire, b) le savoir théorique, soit l'ensemble des connaissances d'ordres académiques et théoriques et c) le savoir-être, correspondant aux aptitudes personnelles, c'est-à-dire aux caractéristiques inhérentes à l'intervenant et ses compétences relationnelles (le fait d'être à l'écoute, chaleureux, engagé, etc.). Dans cette idée, la manière dont l'intervenant se positionne dans son activité quant à ses trois pôles peut influencer la nature de l'accompagnement offert dans la pratique.

Au niveau du *savoir*, on peut penser qu'un manque de connaissance des besoins des enfants et de leur niveau de développement peut amener les professionnelles à intervenir sur les mauvaises cibles ou d'une manière qui ne fasse pas sens pour eux. Les résultats démontrent d'ailleurs que les intervenantes ont parfois une compréhension limitée du vécu des enfants entourant leurs visites et de leurs besoins dans ce contexte, et que cela se répercute sur le type d'accompagnement privilégié. Des compétences au niveau du *savoir-dire* outilleront les intervenants dans l'accompagnement cognitif offert à l'enfant sur sa visite. Certaines intervenantes de l'étude ont ainsi parlé des stratégies utilisées pour faciliter les transmissions des informations à l'enfant, comme le fait d'adapter son vocabulaire à l'âge ou au niveau développemental du jeune. Le *savoir-faire* et la maîtrise de certaines techniques d'intervention, dans la conduite de rencontres avec l'enfant par exemple, peut habilitier l'intervenant à différents niveaux de l'accompagnement. Les résultats de l'étude présentent quelques-unes de ces techniques utilisées par les intervenantes comme le fait de faire des reflets dans l'accompagnement émotionnel. Finalement, les compétences relationnelles associées au *savoir-être* peuvent accroître la sensibilité de l'intervenant face au vécu de l'enfant et favoriser un accompagnement émotionnel et sensible. À titre d'exemple, le discours des répondantes illustre la capacité de certaines intervenantes à accueillir les émotions plus difficiles de l'enfant, ou encore, leur capacité à se mettre dans leurs souliers pour mieux comprendre leur vécu. Il est possible de penser, conformément à l'hypothèse de certains auteurs qu'une intervenante qui ne se sent pas compétente dans l'une ou l'autre de ces sphères

soit amenée à négliger un type d'accompagnement dans sa pratique, affectant le soutien fourni à l'enfant (Lefevre 2010; Morrisson, 2016; Ruch, 2013).

Une piste à explorer dans la poursuite de la recherche concerne l'impact de la formation universitaire sur la posture adoptée et les compétences acquises dans le travail direct auprès des enfants. Les résultats de l'étude ne permettent pas de conclure qu'il existe des distinctions entre les professions présentes au sein de notre échantillon composé d'intervenantes ayant gradué dans différents domaines, soit le travail social, la psychologie, la psychoéducation et la criminologie. Il serait par contre intéressant de se demander si la discipline d'appartenance influence le positionnement et la pratique ou si, au contraire, l'activité professionnelle de la supervision de visites transcende les champs disciplinaires et s'inscrit dans l'éthos du métier de la relation qui regroupe les valeurs et croyances partagées chez tous les intervenants de la protection de la jeunesse (Dubois et Doucet, 2016).

Le contexte clinique et organisationnel du métier, lourdeur de la charge de cas et de la charge émotive. La pratique centrée sur l'enfant remet les intérêts, les droits et les besoins de ceux-ci au centre des préoccupations professionnelles. Néanmoins, Lefevre (2010) soutient qu'en protection de l'enfance, l'organisation et la nature du travail peuvent interférer avec la capacité de l'intervenant de mettre l'enfant au cœur de sa pratique. Le contexte des visites supervisées n'y fait pas exception. Les postulats de l'ethnométhodologie rappellent comment les éléments propres au contexte de travail

peuvent affecter la pratique et la place laissée à l'enfant. Les résultats de l'étude ont révélé comment la charge de travail et la charge émotive présentes dans le travail peuvent affecter leur disponibilité et la part de l'intervention dédiée aux jeunes.

La charge de travail. Il est possible que la diminution du travail direct avec l'enfant se produise en réaction à l'organisation et à la charge de travail. Les attentes concernant le temps alloué et les tâches à prioriser peuvent faire vivre des dissonances aux professionnels qui se retrouvent coincés entre leur idéal et ce qu'on leur demande de faire (Ravon, 2009). Ceci est un élément qui est soulevé dans les résultats par plusieurs intervenantes qui considèrent devoir sacrifier les meilleures pratiques pour rencontrer les exigences technocrates de leur milieu de travail, souvent au détriment de l'enfant, en reconnaissant les impacts sur la qualité de l'accompagnement offert et la réponse aux besoins des jeunes. Pour compenser, l'engagement des professionnels envers leur métier et la clientèle les amènera parfois à travailler au-delà du cadre prescrit afin d'offrir un accompagnement de qualité (Laloy, 2013). Il est alors possible alors d'assister à un phénomène d'épanchement temporel où s'assouplissent les frontières entre la vie personnelle et professionnelle. Ce phénomène n'est pas étranger à la subjectivation du travail qui existe en relation d'aide et dans le champ de la protection de l'enfant. Ainsi, les participantes à l'étude ont rapporté, conformément aux propos de Laloy (2013), faire des heures supplémentaires ou prendre de leur temps personnel pour effectuer le travail administratif afin d'allouer plus de temps à l'enfant sur les heures de bureau. Cette stratégie n'est toutefois pas sans conséquence pour les intervenants de l'étude qui

peuvent avoir le sentiment de sacrifier leur vie personnelle et familiale au nom de leurs obligations professionnelles.

Les éléments présentés préalablement avaient déjà été suggérés dans l'étude de Ferguson (2016) qui s'était intéressé à la manière et aux raisons pour lesquels les enfants sont souvent occultés dans la pratique quotidienne des intervenants en protection de la jeunesse. Une des explications les plus utilisées pour expliquer ce phénomène est, selon l'auteur, la culture organisationnelle et la lourdeur des tâches des intervenants (Ferguson, 2016, 2017). Les résultats de notre étude, comme ceux de Ferguson (2016-2017), suggèrent que le manque de temps et les délais serrés pour s'acquitter de leurs tâches, la grande charge de cas, le respect des procédures, et autres formalités administratives, engendrent des dissonances cognitives entre la pratique idéalisée et la pratique réelle. Ce phénomène interfère, tant selon l'auteur, que dans nos résultats, avec la capacité des intervenants de maintenir une pratique réflexive et de garder l'enfant en tête (Ferguson, 2016, 2017).

La charge émotive. Les résultats de la recherche soulèvent également que les intervenantes sont exposées à une lourde charge émotive dans leurs activités professionnelles. En effet, elles se trouvent au cœur de la souffrance des différentes parties et doivent y apporter réponses en offrant accompagnement et assistance aux différents acteurs. Durant le moment de la visite, les intervenantes sont particulièrement à risque d'être exposées à la détresse et au malaise de l'enfant et de son parent. Les

résultats de la recherche illustrent bien comment elles font preuve de compassion face aux membres de la dyade en démontrant une sensibilité face à l'expérience de l'enfant ou de son parent. Cela se répercute sur la posture adoptée dans le travail selon qu'elles s'orientent plus vers l'enfant dans un accompagnement cognitif, participatif émotionnelle ou sensible; ou plus vers le parent, dans un accompagnement systémique. Dans certains cas, le fait de faire preuve de sensibilité face aux différents acteurs – l'enfant, le parent d'accueil et l'enfant –, peut amener les intervenantes à se sentir déchirées entre le besoin des uns et des autres ce qui pourra éventuellement affecter la place accordée à l'enfant et la quantité de temps lui étant octroyé dans la pratique.

De même, les résultats démontrent que dans certains cas, particulièrement dans les situations où les parents collaborent peu et sont résistants, l'intervenante est susceptible de vivre elle-même beaucoup d'émotions négatives, tant face à la situation, que face à sa pratique. Ainsi, on peut penser que la charge émotive découlant d'un travail auprès d'une clientèle pouvant être difficile et l'exposition à la souffrance de celle-ci peuvent se répercuter sur le temps alloué aux enfants dans l'intervention. En effet, Ferguson (2016, 2017) a bien démontré comment certains intervenants peuvent être amenés à délaisser l'enfant lorsqu'ils sont dépassés par l'intensité émotionnelle de leur travail et par les interactions difficiles avec des parents résistants et en colère. Le fait de côtoyer la souffrance des familles, de la soutenir et de la partager peut amener les intervenants à moins entrer dans les aspects cliniques de leur travail et à moins intervenir auprès de l'enfant afin de la préserver (ne pas ouvrir la boîte de pandore en abordant son

expérience et ses émotions) et de se protéger eux-mêmes d'une souffrance qu'ils ne pourraient contenir. Ainsi, le vécu personnel des intervenantes et l'importante charge émotive à laquelle elles sont exposées peuvent les amener à considérer de moins en moins les besoins propres aux enfants dans leur pratique. Les participantes à l'étude l'ont d'ailleurs soulevé, dans le contexte où les parents présentent un lourd bagage et de nombreuses difficultés, les intervenantes peuvent être appelées à beaucoup intervenir auprès de celui-ci, pouvant interférer avec le soutien fourni à l'enfant et mener à une forme de désengagement de leur part.

Forces et limites de la recherche

Notre recherche se distingue par l'intérêt qu'elle porte aux représentations des intervenantes quant à leur pratique d'accompagnement des enfants. À notre connaissance, aucune autre étude n'a permis d'illustrer avec autant de précision le répertoire d'intervention mise en place dans le travail direct auprès des enfants, encore moins dans le contexte particulier de la supervision de contacts. Les résultats ont permis de mieux comprendre les différents éléments cliniques, contextuels et organisationnels qui orientent et soutiennent les interventions mises en place. Plus précisément, le discours d'intervenantes illustre comment elles perçoivent l'expérience et les besoins des enfants entourant les visites supervisées, comment elles conçoivent leur rôle auprès d'eux et quelles stratégies elles mettent en place pour adresser ces enjeux. Toutefois, les constats doivent être considérés dans leur contexte et tenir compte des limites de la recherche réalisée. D'abord, l'échantillon constitué de 10 intervenantes n'est

probablement pas représentatif de l'ensemble des intervenants faisant de la supervision de visites en contexte de protection de la jeunesse à Montréal et dans l'ensemble de la province. Il est important de préciser que les participantes à l'étude ont démontré un important engagement dans le projet en prenant part à une demi-journée de formation, en testant l'outil d'accompagnement développé par le CIUSS CSSMTL et en acceptant de prendre part à l'entrevue d'une durée de 60 à 90 minutes. Il est ainsi possible de penser que les personnes autorisées et les éducatrices ayant accepté de s'engager dans cette démarche démontrent d'emblée une préoccupation accrue pour le bien-être des enfants placés, de même qu'une curiosité et un intérêt à développer les meilleures pratiques de supervision dans ce contexte. Nous croyons qu'un recrutement aléatoire plus systématique qui inclut plus de diversité, notamment des hommes, aurait peut-être révélé d'autres approches et expérience dans la pratique.

Un autre aspect à discuter est le fait de s'appuyer sur le discours des professionnelles pour documenter leur pratique. Ce matériel d'analyse est une riche source d'information et il a permis d'avoir accès aux représentations des intervenantes en les amenant à penser verbalement leur travail. L'acte de prise de parole a ainsi mis en lumière les pratiques silencieuses et le processus réflexif qui sous-tendent l'action, ce qui aurait passé inaperçu dans une recherche privilégiant uniquement une méthode basée sur l'observation. En contrepartie, la démarche privilégiée dans la recherche permet moins de voir ce que les participantes ne disent pas. Ainsi, il est possible que d'importants éléments de la pratique professionnelle en contexte de supervision de

visites n'aient pas été rapportés dans le cadre du présent mémoire pour différentes raisons. D'abord, comme la conception de la grille d'entrevue s'est appuyée sur les principaux éléments de la littérature et qu'elle était orientée vers certains thèmes plus précis, il se peut que les participantes aient accordé plus d'importance à certains éléments en occultant certains aspects sur lesquels elles n'étaient pas directement questionnées. Ensuite, même si la structure de l'entrevue visait à amener les participantes à expliciter les gestes posés dans leur pratique, il est possible que certains gestes routiniers et quasi automatisés qui ne sollicitent pas une pratique réflexive n'aient pas été rapportés par les participantes. Finalement, il n'est pas à exclure que les résultats de la recherche aient peut-être un biais de désirabilité sociale. Dans cette mesure, comme les participantes étaient prévenues de l'objet de la recherche, elles ont peut-être préparé mentalement les grandes lignes de leur discours ou ont filtré leur réponse afin de répondre aux objectifs de l'étude et aux attentes perçues chez l'étudiante-chercheure.

Le choix d'utiliser l'ethnométhodologie comme cadre théorique a permis de situer la pratique professionnelle des intervenantes dans le cadre des visites supervisées en rendant compte de l'impact du contexte de travail sur la prise de décisions et sur les interventions mobilisées. Néanmoins, nous estimons que cette lecture, bien que pertinente, demeure incomplète et qu'elle ne permette pas à elle seule de rendre compte de l'étendue du travail des répondantes. Ainsi, des concepts empruntés à d'autres approches théoriques, comme la notion de système dans l'approche systémique, ont été

inclus dans l'analyse afin de rendre compte des résultats dans une approche plus holistique qui rend davantage justice à la complexité de l'intervention.

Finalement, un souci d'objectivité a été porté tout au long du processus de recherche, depuis l'élaboration de la grille d'entrevue, jusqu'à l'analyse des données afin de minimiser les biais pouvant émerger d'une trop grande solidarité face aux participantes. Une attention a donc été portée afin de faire preuve de sensibilité face au vécu des professionnelles et à leurs conditions de travail, sans occulter les éléments moins consensuels de leur pratique. L'accord interjuges réalisé dans l'analyse a permis de réduire ce biais.

Conclusion

L'objectif de la recherche était de documenter la pratique professionnelle des intervenants de la protection de la jeunesse dans l'accompagnement offert aux enfants qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Plus précisément, le projet cherchait mieux comprendre, à partir du discours des intervenants, comment ils préparent et soutiennent les enfants aux différents moments des visites supervisées et quels gestes concrets sont posés pour y parvenir. En ayant accès aux représentations des répondantes, ce mémoire a permis d'explorer leur compréhension des besoins des enfants qu'elles accompagnent, la manière dont elles conçoivent leur rôle dans ce mandat, les gestes concrets posés aux différents moments des visites et les stratégies mobilisées pour y soutenir l'enfant, et les éléments qui facilitent ou entravent l'accompagnement offert. Les retombées du recours à un outil destiné à l'accompagnement de l'enfant dans l'exercice de la pratique de supervision ont également été documentées en termes d'avantage, de limites et de stratégies d'utilisation.

Pour permettre d'atteindre les objectifs de la recherche, 10 intervenantes des équipes enfance du CIUSSS-CCSMTL ont été rencontrées dans le cadre d'entrevues semi-dirigées. Les résultats ont montré que la pratique de supervision et d'accompagnement en situation de visite s'inscrit dans un contexte complexe où plusieurs éléments doivent être considérés, comme la nature du risque, et les objectifs et

modalités des visites, parce qu'ils influenceront le déroulement des contacts, les interventions mises en place auprès de l'enfant et de sa famille, de même que l'expérience générale qu'en auront les différents partis. De plus, le discours des intervenantes a révélé que l'expérience des enfants en contexte de visite est parfois difficile à se représenter. Les répondantes ont rapporté de nombreux besoins chez les enfants qu'elles accompagnent et un large éventail de réactions qui peuvent varier d'un enfant à l'autre ou encore se substituer chez un même jeune aux différents moments entourant la visite. En réponse aux éléments contextuels et à leur compréhension du vécu de l'enfant, les résultats suggèrent que les intervenants adoptent une pratique variée composée de plusieurs types d'accompagnement (cognitif, participatif, émotionnel, sensible et systémique) et postures professionnelles. Il a également été soulevé que la pratique et la qualité du travail effectué auprès de l'enfant puissent être facilitées ou complexifiées par différents facteurs cliniques et organisationnels. Finalement, les résultats soutiennent la pertinence de mettre des outils cliniques d'accompagnement à la disposition des intervenants qui font de la supervision de visites, afin de soutenir tant les professionnels dans leurs fonctions, que les enfants auprès desquels ils œuvrent.

L'analyse des résultats permet de mieux comprendre comment se façonne la pratique professionnelle dans l'accompagnement des enfants qui ont des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Elle montre comment les intervenantes mettent en place une pratique diversifiée permettant de répondre aux particularités des situations rencontrées et aux besoins identifiés chez les enfants qu'elles accompagnent. Ainsi, la

pratique professionnelle s'articule autour de différents éléments qui s'influencent, à savoir : la posture adoptée par l'intervenant, sa compréhension de l'expérience de l'enfant, et la nature de l'accompagnement offert. À son tour la pratique s'inscrit dans un contexte qui est celui de la supervision des visites et, plus largement, de l'intervention en contexte de protection de la jeunesse, qui aura une incidence sur le positionnement des intervenants, leur processus décisionnel et les gestes posés dans le travail direct auprès de l'enfant. Finalement, la recherche met en évidence comment les différentes composantes cliniques (propres à l'enfant et à sa famille), contextuelles (propres au contexte de travail et au mandat) et personnelles à l'intervenante (en regard de sa posture et de ses croyances) s'influencent pour former le travail auprès des enfants. L'analyse illustre comment cette dynamique affecte la place laissée aux enfants dans le processus d'intervention et révèle que ceux-ci sont parfois les acteurs oubliés d'un système qui s'articule autour d'eux et de leur intérêt et qui vise avant tout à les protéger.

Retombées anticipées de la recherche

Les résultats de la recherche permettent de réfléchir à plusieurs pistes et recommandations, au plan de la clinique et de la formation, afin de remettre l'enfant au cœur de la pratique des intervenants qui font un travail direct auprès de l'enfant comme c'est le cas en visites supervisées.

En premier lieu, cela demande de la part des organisations d'offrir les conditions de travail optimales pour donner le temps aux intervenants de s'acquitter adéquatement

de leurs tâches. Cela signifie d'abord de diminuer la lourdeur de la charge de cas et des tâches administratives y étant associées, afin que les professionnels disposent de plus temps auprès de l'enfant pour apprendre à le connaître, pour le soutenir et pour s'intéresser à son vécu en de lui offrant la possibilité de s'exprimer et d'être entendu. Ensuite, cela implique de mettre à la disposition des intervenants un soutien clinique et des dispositifs de prise de parole, comme la supervision et les groupes d'analyse, leur permettant de disposer d'un espace et d'un moment favorable au développement d'une pratique à la fois réfléchie et réflexive sur soi – ses propres expériences, ses valeurs et ses croyances – sur son mandat et son rôle, de même sur l'institution que l'on sert.

En second lieu, cela nécessite de développer la formation clinique et universitaire offerte sur le travail direct auprès des enfants. Pour les professionnels, cela implique d'abord de disposer de suffisamment de temps et d'opportunité dans son milieu de travail pour pouvoir se former. Ensuite, cela exige d'avoir accès à des ressources documentaires qui favorisent une compréhension plus approfondie de la clientèle et de leurs besoins (savoir), et à des outils qui facilitent l'intervention et offrent un soutien dans la réalisation du travail (savoir-faire). L'aspect de la formation touche également la sphère universitaire et la place qui est laissée dans le cursus académique de différents programmes comme en travail social à la pratique auprès des enfants. Les résultats de l'étude, en concordance avec des auteurs comme Lefevre (2010), suggèrent qu'il faille davantage inclure de formation théorique et pratique afin d'accroître le sentiment de

compétence des futurs intervenants et de mieux les outiller auprès des jeunes en termes de savoir, de savoir-être, de savoir-faire et de savoir-dire.

Finalement, puisque les résultats ont révélé l'importance d'adopter une approche systémique et familiale dans l'intervention auprès des enfants en contexte de visite supervisée, comme c'est le cas de façon plus large en protection de la jeunesse, une dernière recommandation consiste au fait de promouvoir une meilleure concertation entre les milieux et les acteurs. Cela consiste à favoriser une meilleure collaboration entre les intervenants, les parents d'accueil, les parents d'origines et tous autres adultes significatifs pour remettre l'enfant et son intérêt au cœur des priorités et orienter les prises de décisions en ce sens. Le développement d'une lecture commune et d'une compréhension partagée quant aux objectifs poursuivis et aux besoins des enfants permettrait d'atteindre un plus haut niveau de cohérence au sein des interventions. Ce besoin de cohérence touche également les sphères cliniques et juridiques qui doivent s'accorder davantage pour établir les besoins, objectifs et modalités des visites et définir la notion d'intérêt de l'enfant qui devrait guider toutes décisions dans ce contexte.

Poursuite de la recherche

Les résultats de l'étude offrent des pistes intéressantes pour de futures recherches et confirment la pertinence de poursuivre des travaux sur la pratique auprès des enfants en visites supervisée et en protection de l'enfant, de même que la place de ceux-ci dans le processus d'intervention.

Pour ce faire, il pourrait être pertinent de reproduire cette étude auprès d'un échantillon plus grand et dont le profil des répondants est plus représentatif de l'ensemble des intervenants faisant de la supervision de visites en contexte de protection de la jeunesse à Montréal et dans l'ensemble de la province. Nous croyons qu'un recrutement aléatoire plus systématique incluant plus de diversité, notamment des hommes, pourrait révéler d'autres approches dans la pratique que celles soulevées dans notre échantillon. De plus, un éventuel projet de recherche pourrait inclure un volet d'observation et d'intervention filmée qui précède l'entretien. Le jumelage de ces modalités permettrait de révéler les gestes posés non rapportés dans l'entretien en ayant accès à un contenu plus spontané dans l'intervention *in situ*. De plus, l'usage d'une rétroaction vidéo dans laquelle l'intervenant se voit agir permettrait de soutenir le processus réflexif et d'avoir accès, par leur discours, aux processus cognitifs qui sous-tendent l'action.

Finalement, puisque les résultats de la recherche soulèvent que les intervenants ont parfois une compréhension limitée du vécu des enfants entourant leurs visites et de leurs besoins dans ce contexte, le présent mémoire confirme la pertinence et la nécessité d'accorder davantage de place à la parole et au point de vue des enfants. En effet, peu d'études ont sondé les enfants sur leur expérience de visite et la recherche menée auprès des adultes n'offre qu'un accès partiel et indirect à ce phénomène. De futurs travaux devraient s'adresser directement à ces acteurs pour mieux comprendre leur vécu, leur compréhension de leur situation et leur appréciation du travail des intervenants afin de

permettre à ceux-ci de s'ajuster davantage et de peaufiner leur pratique d'accompagnement d'une manière qui fait sens pour les enfants et qui répond véritablement à leurs besoins.

Références

- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive?. *Recherches qualitatives*, 5, 26-37.
- Atwool, N. (2013). Birth family contact for children in care: How much? How often? Who with?. *Child Care in Practice*, 19(2), 181-198. <https://doi.org/10.1080/13575279.2012.758086>
- Balas, L. L. (2008). *L'approche systémique en santé mentale*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Beaudry, M., Simard, M. et Jacob, M. (2004). Mon parent, la prune de mes yeux : l'appréciation de jeunes ayant participé à un programme de visites supervisées visant le maintien des liens avec leurs parents. *Enjeux*, 11(1), 46-55.
- Berger, M. (2003). *L'échec de la protection de l'enfance* (2^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Berger, M. (2005). *Ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance*. Paris, France : Dunod.
- Beyer, M. (2008). Visit coaching: Building on family strengths to meet children's needs. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(1), 47-60. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2007.00004.x>
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Boyle, C. (2017). What is the impact of birth family contact on children in adoption and long-term foster care?: A systematic review. *Child & Family Social Work*, 22(S1), 22-33. <https://doi.org/10.1111/cfs.12236>
- Browne, D. et Moloney, A. (2002). 'Contact irregular': A qualitative analysis of the impact of visiting patterns of natural parents on foster placements. *Child & Family Social Work*, 7(1), 35-45. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00217.x>

- Bullen, T., Taplin, S., Kertesz, M., Humphreys, C. et McArthur, M. (2015) *Literature review on supervised contact between children in out-of-home care and their parents: Institute of Child Protection Studies*. Canberra, Australie : Institute of Child Protection Studies, ACU. Repéré à https://staff.acu.edu.au/_data/assets/pdf_file/0010/743833/kContact_LiteratureReview_2014.pdf
- Bullen, T., Taplin, S., McArthur, M., Humphreys, C. et Kertesz, M. (2017). Interventions to improve supervised contact visits between children in out of home care and their parents: A systematic review. *Child & Family Social Work*, 22(2), 822-833. <https://doi.org/10.1111/cfs.12301>
- Carignan, L., Malo, C. et Moreau, J. (2009). *Vivre en famille d'accueil jusqu'à mes 18 ans : voir ou ne pas voir mes parents?*. Sainte-Foy, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Chapman, M. V., Wall, A. et Barth, R. P. (2004). Children's voices: The perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 293-304. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.3.293>
- Charest, P. (1994). Ethnométhodologie et recherche en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 20(4), 741-756. <https://doi.org/10.7202/031765ar>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2015). *Avis sur la détermination des modalités de contacts entre l'enfant et les membres de sa famille immédiate lorsqu'une ordonnance d'hébergement en vertu de l'article 91 de la Loi sur la protection de la jeunesse est émise*. Repéré à http://www.cubiq.ribg.gouv.qc.ca/in/faces/details.xhtml?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001170739&mozQuirk=%D0%B6&highlight=*&posInPage=10&bookmark=28ba9418-5f3e-40e1-a1e2-4c3a9b2efe22&queryid=
- Côté, C., Poirier, M.-A., Dorval, A. et Poirier, N. (2014). Revue de littérature sur les pratiques professionnelles en lien avec les visites supervisées. *Revue défi jeunesse*, 20(3), 18-31.
- Coulon, A. (1995). *Ethnomethodology*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Coulon, A. (2014). *L'ethnométhodologie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Creswell, J. W. (1998). Five qualitative traditions of inquiry. Dans J. W. Creswell (dir.), *Qualitative inquiry and research design* (p. 47-72). Thousand Oaks, CA : Sage.

- Crook, W. P. et Oehme, K. (2007). Characteristics of supervised visitation programs serving child maltreatment and other cases. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(4), 291. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhm014>
- Delfabbro, P., Barber, J. et Cooper, L. (2003). Predictors of short-term reunification in South Australian substitute care. *Child Welfare*, 82(1). https://doi.org/10.1300/J079v28n03_02
- Delgado, P., Carvalho, J. M., Pinto, V. S. et Oliveira, J. (2017). Carers and professionals' perspectives on Foster Care outcomes: The role of contact. *Journal of Social Service Research*, 43(5), 533-546. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1340392>
- Déprez, A. et Wendland, J. (2015). La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales médico-psychologiques*, 173 (6), 494-498. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.07.009>
- Doucet, M.-C. et Dubois, D. (2016). Repères pour la thématique subjectivité et travail : le thème de l'engagement personnel dans les métiers de la relation en milieu institutionnel et communautaire au Québec. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 141-159). Sainte-Foy, Québec : Presse de l'Université Laval.
- Evan Donaldson B. Adoption Institute. (2004). *What's working for children: A policy study of adoption stability and termination*. New York, NY : Evan B. Donaldson Adoption Institute. Repéré à https://www.adoptioninstitute.org/wp-content/uploads/2013/12/Disruption_Report.pdf
- Fitzgerald, R. et Graham, A. (2011). "Something amazing I guess": Children views on having a say about supervised contact. *Australian Social Work*, 64(4), 487-501. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2011.573861>
- Ferguson, H. (2016) Researching social work practice close up: Using ethnographic and mobile methods to understand encounters between social workers, children and families, *British Journal of Social Work*, 46(1), 153-68. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu120>
- Ferguson, H. (2017). How children become invisible in child protection work: Findings from research into day-to-day social work practice. *British Journal of Social Work*, 47(4), 1007-1023. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw065>
- Goubau, D. (2012). La réforme de la protection de la jeunesse : quand l'éducation familiale devient une course contre la montre. *Enfances, familles, générations*, (16), 113-123. <https://doi.org/10.7202/1012804ar>

- Goubau, D. et Langlois, M. (2017). Dans K. Poitras, C. Baudry et D. Goubau (dir.), *L'enfant et le litige en matière de protection* (p. 163-184). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Guignon, S. et Morrisette, J. (2006). Quand les acteurs mettent en mots leur expérience. *Recherches qualitatives*, 26(2), 19-38.
- Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S., Giorgio, G., Tata, L., Schoppe, S. J. et Szewczyk, M. (2002). Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child Welfare-New York*, 81(2), 173-202.
- Haight, W. L., Black, J. E., Workman, C. L. et Tata, L. (2001). Parent-child interaction during foster care visits. *Social Work*, 46(4), 325-338. <https://doi.org/10.1093/sw/46.4.325>
- Hart, R. A. (1992). *Children's participation, from tokenism to citizenship*. Florence, Italie : Unicef.
- Hess, P. M. et Proch, K. O. (1988). *Family visiting in out-of-home care: A guide to practice*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Houle, J. (2003). L'histoire de vie ou le récit de pratique. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (p. 317-322). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Howe, D. et Steele, M. (2004). Contact in cases in which children have been traumatically abused or neglected by their birth parents. Dans E. Neil et D. Howe (dir.), *Contact in adoption and permanent foster care* (p. 203-223). Londres, Royaume-Uni : British Association for Adoption and Fostering.
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2009). *Baby on board: Report of the infants in care and family contact research project*. Melbourne, Australie : The University of Melbourne.
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2011). High-frequency family contact: A road to nowhere for infants. *Child & Family Social Work*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00699.x>
- Johnston, J. R. et Straus, R. B. (1999). Traumatized children in supervised visitation. *Family Court Review*, 37(2), 135-158. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.1999.tb00533.x>
- Kosher, H., Ben-Arieh, A. et Hendelsman, Y. (2016). *Children's rights and social work*. New York, NY : Springer International Publishing.

- Laloy, D. (2013). L'articulation des temps sociaux dans la profession d'assistant social : une question d'engagement subjectif. *Enfances, familles, générations*, (18), 35-51.
- Leathers, S. J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, 52(1), 53-63. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00053.x>
- Lee, R. E. et Whiting, J. B. (2007). Foster children's expressions of ambiguous loss. *The American Journal of Family Therapy*, 35(5), 417-428. <https://doi.org/10.1080/01926180601057499>
- Lefevre, M. (2008). Communication and engaging with children and young people in care through play and the creative arts. Dans B. Luckock et M. Lefevre (dir.), *Direct work: Social work with children and young people in care* (p. 130-150). Londres, Royaume-Uni : British Association for Adoption and Fostering.
- Lefevre, M. (2010). *Communicating with children and young people: Making a difference*. Bristol, Royaume-Uni : Policy Press.
- Lefevre, M., Tanner, K. et Luckock, B. (2008). Developing social work students' communication skills with children and young people: A model for the qualifying level curriculum, *Child and Family Social Work*, 13, 166-176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00529.x>
- Mandell, D. (2008). Power, care and vulnerability: considering use of self in child welfare work. *Journal of Social Work Practice*, 22(2), 235-248. <https://doi.org/10.1080/02650530802099916>
- McWey, L. M., Acock, A. et Porter, B. E. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and youth services review*, 32(10), 1338-1345. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.003>
- McWey, L. M. et Mullis, A. K. (2004). Improving the lives of children in foster care: The impact of supervised visitation. *Family Relations*, 53(3), 293-300. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.0005.x>
- Mordoch, E. (2007). Listening to children: The importance of children in the research process. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : des univers à rapprocher* (p. 52-67). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Morrison, F. (2016). *Social workers' communication with children and young people in practice*. Repéré à <https://www.iriss.org.uk/sites/default/files/insights-34.pdf>

- Morrison, J., Mishna, F., Cook, C. et Aitken, G. (2011). Access visits: Perceptions of child protection workers, foster parents and children who are Crown wards. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1476-1482. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.03.011>
- Munro, E. (2011). *Munro review of child protection: Final report: A child-centred system*. Londres, Royaume-Uni : Department for Education.
- Nesmith, A. (2013). Parent-child visits in foster care: Reaching shared goals and expectations to better prepare children and parents for visits. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(3), 237-255. <https://doi.org/10.1007/s10560-012-0287-8>
- Nguyen-Duy, V. et Luckerhoff, J. (2007). Constructivisme/positivisme: où en sommes-nous avec cette opposition?. *Recherches Qualitatives*, 5, 4-17.
- Organisation des Nations Unies. (1989). Convention relative au droit de l'enfant adoptée en 1989 et ratifiée par le Canada en 1991. Repéré à <http://www.humanium.org/fr/convention/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>
- Park, N. W., Peterson-Badali, M. et Jenkins, J. M. (1997). An Evaluation of supervised access I. *Family Court Review*, 35(1), 37-50. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.1997.tb00444.x>
- Petr, C. G. (1992). Adult centrism in practice with children. *Families in Society*, 73(7), 408-416. <https://doi.org/10.1177/104438949207300703>
- Poirier, N. (2016). *Étude exploratoire sur le point de vue des enfants placés vivant l'expérience d'avoir des visites supervisées avec leurs parents* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/14006>
- Poitras, K. et Tarabulsy, G. (2016). Les contacts parent-enfant à la suite du placement en famille d'accueil, la trajectoire du placement et le fonctionnement socioaffectif de l'enfant. Dans Poitras, K., Baudry, C. et Goubau, D. (dir.). *L'enfant et le litige en matière de protection* (p. 139-162). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Poitras, K. et Tarabulsy, G. (2017). Les contacts parent-enfant suite au placement en famille substitut : liens avec la stabilité du placement. *Enfances, familles, générations*, (28). <https://doi.org/10.7202/1045033ar>
- Prasad, N. (2011). *Decision making principles around contact visits: A literature review: Research paper #3*. Parramatta, Australies : Social Justice Unit, Uniting

- Care Children, Young People and Families. Repéré à http://burnside.slimlib.com.au:81/docs/Decision_making_for_contact_visits.pdf
- Pulido, M. L., Forrester, S. P. et Lacina, J. M. (2011). Raising the bar: Why supervised visitation providers should be required to meet standards for service provision. *Family Court Review*, 49(2), 379-387. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2011.01378.x>
- QUÉBEC. (2018). *La cause des enfants tatouée sur le cœur : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux*. Repéré à http://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Soins_et_services/Protection_de_la_jeunesse/Bilan2018Vweb.pdf
- QUÉBEC. (2019). *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c P-34.1 (mise-à-jour le 1 octobre 2019). Consulté le 11 décembre 2019, repéré à <http://canlii.ca/t/6c3q3>
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, (2), 60-68.
- Rella, M. (2010). Therapeutic access: From supervising access to building parent-child relationship. *OACAS*, 55(4), 19-31.
- Réseau universitaire intégré jeunesse (2016). Pour des visites supervisées bienveillantes en protection de la jeunesse. Fiche descriptive. Repéré à http://www.ruij.qc.ca/pdf/formations/FD_Visites_supervisees.pdf
- Ruch, G. (2013). 'Helping children is a human process': Researching the challenges social workers face in communicating with children. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2145-2162. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct045>
- Salas Martínez, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M. et García-Martín, M. A. (2016). Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers. *Child & Family Social Work*, 21(4), 473-483. <https://doi.org/10.1111/cfs.12163>
- Sanséau, P. Y. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion : pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches qualitatives*, 25(2), 33-57.
- Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide?. *Recherches qualitatives*, 5, 99-111.
- Sellenet, C. (2010). *Loin des yeux, loin du cœur? Maintenir les liens parents-enfants dans la séparation*. Paris, France : Édition Belin.

- Sellenet, C. (2011). Paroles d'enfants sur les « visites médiatisées » en protection de l'enfance. Dans P. Gutton, A. Bagnulo et F. Jeanblanc (dir.), *Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance* (p. 143 à 150). Paris, France : Éditions GREUPP. Repéré à <https://www.cairn.info/les-visites-mediatisees-dans-le-cadre-de-la-protec--9782906323155-page-143.htm>
- Sellenet, C. (2012). *Maintenir les liens parents-enfants en protection de l'enfance, du bon usage des visites médiatisées*. Repéré à http://www.rcis.ro/images/documente/rcis22_01.pdf
- Sen, R. (2010). Managing contact in Scotland for children in non-permanent out-of-home placement. *Child Abuse Review*, 19, 423-437. <https://doi.org/10.1002/car.1139>
- Sheehan, G., Carson, R., Fehlberg, B., Hunter, R., Tomison, A., Ip, R. et Dewar, J. (2007). Divergent expectations and experience: An empirical study of the use children's contact services in Australia. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 21(3), 275-309. <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebm007>
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations: A new model for enhancing children's participation in decision-making, in line Article 13.1 of UNCRC. *Children and Society*, 152(2), 107-117. <https://doi.org/10.1002/chi.617>
- Sinclair, I. (2005) *Fostering now: Messages from research*. Londres, Royaume-Uni : Jessica Kingsley Publishers.
- Strauss, R. B. (1995). Supervised visitation and family violence. *Family Law Quarterly*, 29(2), 229-252.
- Strauss, R. B. et Alda, E. (1994). Supervised Child Access: The Evolution of a Social Service. *Family and Conciliation Courts Review*, 32(2), 230-246. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.1994.tb00340.x>
- Taplin, S. (2005). *Is all contact between children in care and their birth parents 'good' contact? : Discussion paper*. Repéré à http://www.community.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/321726/research_good_contact.pdf
- Triseliotis, J. (2010). Contact between looked after children and their parents: A level playing field?. *Adoption & Fostering*, 34(3), 59-66. <https://doi.org/10.1177/030857591003400311>

- Wattenberg, K., Troy, K. et Beuch, A. (2011). Protective supervision: An inquiry into the relationship between child welfare and the court system. *Children and Youth Services Review*, 33, 326-350. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.09.018>
- White, J. (2007). Knowing, doing and being in context: A praxis-oriented approach to child and youth care. *Child & Youth Care Forum* 36(5-6), 225-244. <https://doi.org/10.1007/s10566-007-9043-1>
- Winter, K., Cree, V., Hallett, S., Hadfield, M., Ruch, G., Morrison, F. et Holland, S. (2016). Exploring communication between social workers, children and young people. *British Journal of Social Work*, 47(5), 1427-1444. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw083>

Annexe 1

Caractéristiques méthodologiques des études recensées sur l'expérience des acteurs
entourant les visites supervisées en protection de l'enfance

Auteurs/pays	Année	Titre de l'article	Échantillon	Aspects méthodologiques
Beadry, M., Simard, M. et Jacob, M. Canada (Qc)	2011	« Mon parent, la prune de mes yeux » L'appréciation des jeunes ayant participé à un programme de visites supervisées visant le maintien des liens avec leurs parents	34 enfants (7-17 ans)	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevues semi-dirigées <p>Thèmes traités L'appréciation des enfants à l'égard :</p> <ul style="list-style-type: none"> des visites supervisées; des personnes présentes; de soutien reçu; des modalités des visites; des informations données et la place occupée dans le processus.
Browne, D., et Moloney, A Angleterre .	2002	'Contact irregular': a qualitative analysis of the impact of visiting patterns of natural parents on foster placements.	<p>17 travailleurs sociaux travaillant auprès d'enfants placés (0-20 ans)</p> <p>74 familles d'accueil</p>	<p>Analyse qualitative de matériel écrit</p> <p>Questionnaires administrés pour 127 placements examinant plusieurs aspects de chaque placement.</p> <ul style="list-style-type: none"> Travailleurs sociaux interrogés sur les modalités de placement (fréquence et durée de visites, réactions de l'enfant, etc.) Travailleurs sociaux et parents d'accueil interrogés sur la progression du placement. <p>Objectif : Comprendre l'impact des visites parentales sur l'enfant placé.</p>
Chapman, M. V., Wall, A., et Barth, R. P. États-Unis	2004	Children's voices: the perceptions of children in foster care.	727 enfants âgés de 6 à 15 ans et placés depuis 1 an au moment de la collecte.	<p>Recherche quantitative</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaires avec échelle Likert (autorapporté pour les 11-15 ans) <p>Thèmes abordés:</p> <ul style="list-style-type: none"> Appréciation du placement actuel et des placements antérieurs Modalité de visites avec leur famille biologique Sentiments suivant les visites Croyance face à la réunification Relation avec le donneur de soin <p>Objectifs de la recherche : Documenter l'expérience de placement chez les enfants.</p>

Delgado, P., Carvalho, J. M., Pinto, V. S., & Oliveira, J. Portugal	2017	Carers and Professionals' Perspectives on Foster Care Outcomes: The Role of Contact.	Professionnels et parents d'accueil (140), regroupant 212 enfants au sein de deux services de placement	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisant de questionnaires <p>Objectif de la recherche : S'intéresse à l'association entre le contact et l'évolution du placement (positive ou négative). Plus précisément, elle s'intéresse à la perspective des familles d'accueil et des professionnels de la protection de l'enfance concernant les réactions de l'enfant en lien avec sa visite.</p>
Ferguson, H. Royaume-Uni	2017	How children become invisible in child protection work: Findings from research into day-to-day social work practice.	24 travailleurs sociaux	<p>Approche qualitative ethnographique avec observation et observation participative.</p> <p>Objectif: Comprendre le processus et les raisons menant à la diminution du travail auprès de l'enfant.</p>
Haight, W.L., Black, E. J., Workman et Tata, L. États-Unis	2001	Parent-Child Interaction during Foster care visits.	9 mères (enfants âgés de 2 à 4 ans)	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevues semi-dirigées menées après chaque visite/Observation mère-enfant (enregistrements vidéo de la visite) <p>Objectifs de la recherche : Discuter des stratégies utilisées par les parents et leurs enfants pour négocier avec la complexité des visites (moments de réunification et de séparation).</p>
Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S., Giorgio, G., Tata, L., Shoppe-Sullivan, S. J. et Szewczyk, M. États-Unis	2002	Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers.	28 mères (enfants de 2 à 5 ans placés depuis 1 à 12 mois) 13 mères d'accueil 24 intervenants	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevues semi-dirigées centrées sur les défis entourant les visites/Observation mère-enfant durant la visite <p>Objectifs de la recherche : Explorer la perspective des mères, des parents d'accueil et des intervenants dans le but d'améliorer la qualité des visites parents-enfants.</p>
Humphreys, C. et Kiraly, M. Australie	2011	High-frequency family contact : a road to nowhere for infants	118 répondants : Parents d'accueil (enfants de moins d'un an) intervenants de la protection de l'enfance personnel de soutien	<p>Approche multimodale afin de trianguler les résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> Exploration de données (dossier PJ) Entretiens de groupe (<i>groupe de discussion</i>), entrevues semi-dirigées, études des cas <p>Objectif de la recherche : Comprendre l'impact d'une fréquence élevée de contacts parent-enfant (≥4 h par semaine) pour les enfants de moins de 12 mois lors d'un premier placement, et ce, suite à l'implantation d'une nouvelle législation.</p>

Leathers, S. J. États-Unis, Illinois	2003	Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children	<p>Pour 199 enfants âgées de 12 à 13 ans au moment de la collecte et placés depuis 1 à 8 ans.</p> <p>Sources d'informations retenues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parents d'accueil • Intervenants aux dossiers • Données administratives aux dossiers 	<p>Approche quantitative</p> <p>Méthodes de collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevues téléphoniques avec le parent d'accueil et l'intervenant de chaque enfant (perturbation du comportement de l'enfant, visite avec les parents, problématiques parentales, relation avec le donneur de soin et conflit de loyauté). • Saisie de données dans les dossiers (données démographiques, durée et historique de placement). <p>Objectif de la recherche Tester l'hypothèse selon laquelle il existe une association entre la visite parentale, des problèmes comportementaux et émotionnels chez l'enfant et des problèmes d'allégeances et conflits de loyautés.</p>
McWey, L. M., et Mullis, A. K. États-Unis	2004	Improving the lives of children in foster care: The impact of supervised visitation.	123 enfants placés vivant des visites supervisées (8 mois à 5 ans)	<p>Recherche quantitative</p> <p>Mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attachment Q-S (outil d'observation de 90 items) • Saisie aux dossiers <p>Objectif de la recherche: Tester un modèle expliquant la qualité de l'attachement de 123 enfants placés en protection de la jeunesse et vivant des visites supervisées avec leurs parents.</p>
McWey, L. M., Acocck, A., et Porter, B. E. États-Unis	2010	The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care.	<p>362 enfants (7–16 ans) placés pour négligence et abus depuis au moins 6 mois.</p> <p>Données collectées auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des enfants • De leur donneur de soins actuel • Services de protection de l'enfance 	<p>Analyse quantitative de données secondaires</p> <p>Méthode de collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> • questionnaires <p>Objectif de la recherche : Examiner le niveau de dépression et les problèmes externalisés chez les enfants placés.</p>

Morrison, J., Mishna, F., Cook, C. et Aitken, G. Canada (On)	2011	Access visits : Perceptions of child protection workers, foster parents and children who are crown wards	24 parents d'accueil 24 enfants (8-12 ans) 26 intervenants	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevue semi-dirigée auprès des enfants • 8 entretiens de groupe auprès des parents d'accueil et intervenants <p>Objectif de la recherche : Comprendre les perspectives des différents acteurs entourant la supervision de contacts pour les enfants placés (crown ward).</p>
Nesmith, A. États-Unis, Minnesota	2013	Parent-Child Visits in Foster Care: Reaching Shared Goals and Expectations to Better Prepare Children and Parents for Visits	133 parents, enfants (7-17 ans), parents d'accueil et travailleurs sociaux	<p>Approche quantitative et qualitative</p> <p>Méthodes de collectes de données (2 temps de mesure à 2 mois d'intervalle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire écrit (échelle Likert ou oui/non pour les enfants) • Entrevues individuelles • Entretiens de groupe (parents d'accueil et travailleurs sociaux) <p>Objectifs de la recherche Permettre de mieux comprendre les différentes perspectives à l'égard des visites familiales en contexte de protection de la jeunesse et évaluer un guide destiné à aider les différents acteurs à atteindre des objectifs communs et à implanter les meilleures pratiques.</p>
Poirier, N. Canada (Qc)	2016	Étude exploratoire sur le point de vue des enfants placés vivant l'expérience d'avoir des visites supervisées avec leurs parents (Mémoire de maîtrise).	12 enfants (6 à 12 ans)	<p>Approche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevues semi-dirigées auprès d'enfants hébergés en ressources institutionnelles. <p>Objectif de la recherche mieux comprendre, à partir de leur point de vue, le vécu et l'expérience des enfants d'avoir des visites supervisées avec leurs parents.</p>
Salas Martínez, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., et García-Martín, M. A. Espagne	2016	Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers.	104 enfants placés, leurs parents d'accueil et leurs intervenants.	<p>Méthodologie quantitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'évaluation des contacts : Data Collection Sheet de Bernedo et al. (2008); Evaluation of Contact Visits de Bernedo et al. (2008); et Affect Scale de Bersabé et al. (2001) <p>Objectif de la recherche : Analyser les caractéristiques des visites parentales et examiner les perceptions des enfants face à leur lien affectif avec leur parent d'accueil et avec leur parent biologique.</p>

Ruch, G. Royaume-Uni	2013	Helping children is a human process': researching the challenges social workers face in communicating with children.	1 rencontre par mois, pendant 6 mois avec un groupe de 6 travailleurs sociaux	Méthode de recherche: 'practice near' Observation et participation aux rencontres de groupe Objectif: Mieux comprendre comment les travailleurs sociaux comprennent et communiquent avec les enfants.
Sellenet, C. France	2010	Loin des yeux, loin du cœur? Maintenir les liens parents-enfants dans la séparation.	205 intervenants 20 enfants (6-16 ans) 18 parents (point de vue de juges également recueilli)	Étude utilisant une méthodologie à la fois quantitative et qualitative et quantitative. <ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas cliniques • Observations • Questionnaires soumis aux intervenants • Entrevues semi-dirigées menées auprès des enfants, des parents, des intervenants et des juges Le volet qualitatif mené auprès des enfants privilégie la singularité des points de vue et des histoires, mais repère aussi des perceptions communes.
Sellenet, C. France	2011	Paroles d'enfants sur les « visites médiatisées » en protection de l'enfance. Dans Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance	20 enfants (6-16 ans)	Reprise de résultats issus de la recherche initiale menée par Sellenet en 2010 afin d'explorer l'expérience des enfants vivants des visites supervisées. Méthodologie qualitative utilisant des entrevues semi-dirigées. Thèmes soulevés : <ul style="list-style-type: none"> • besoin d'un lieu de visite contenant, stable, mais non contraignant • la reviviscence de traumatismes lors des contacts • besoin d'anticipation et d'élucidation • changements positifs dans la perception du parent suite au contact • contestation de l'essence des visites • stratégies pour faire face
Winter, K., Cree, V., Hallett, S., Hadfield, M., Ruch, G., Morrison, F., & Holland, S. Royaume-Uni	2016	Exploring Communication between Social Workers, Children and Young People	3 chercheurs répartis dans 8 équipes de travailleurs sociaux. Total de 82 travailleurs sociaux rencontrés avec 126 enfants.	Trois phases: 1) ethnographique avec observations, 2) rétroaction vidéo avec l'enfant et le travailleur social; 3) développement de matériel en ligne pour soutenir les intervenants Objectif : Présentations de résultats issus d'un projet financé par le Economic and Social Research Council (ESRC) ayant pris place entre 2013-2015 ayant exploré comment les travailleurs sociaux communiquent avec les enfants dans leur pratique quotidienne.

Annexe 2

Document de présentation aux chefs d'équipe

PROJET CLINIQUE SUR L'UTILISATION D'UN GUIDE DE PRÉPARATION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN DE JEUNES ENFANTS VIVANT DES VISITES SUPERVISÉES AVEC LEUR PARENT(S)

Mise en contexte

L'importance de préserver la relation entre l'enfant et sa famille d'origine durant le placement est bien étayée dans la littérature pour soutenir le recours à la visite parentale lors du placement d'un enfant. Toutefois, dans certaines situations, en raison d'un risque pour la sécurité physique ou émotionnelle de l'enfant, les visites doivent se faire en présence d'un tiers qui supervise. Or, même lorsque supervisées, ces rencontres peuvent être sources d'émotions diverses tant pour l'enfant que pour les adultes qui l'entourent et constituent une pratique complexe pour l'intervenant (Côté, Poirier, Dorval et Poirier, 2014). En effet, les travaux de recherche soulignent que beaucoup d'enfants placés vivent des émotions contradictoires en lien avec les visites supervisées et qu'ils rapportent peu comprendre les motifs justifiant la mise en place de la supervision et le rôle de l'intervenant qui supervise (Chapman, Wall et Barth, 2004 ; Morrison, Mishna, Cook et Aitken, 2011; Poirier, 2016 ; Sellenet, 2011; Sheehan et al., 2007). Devant ce constat, l'Institut universitaire Jeunes en difficultés (IUJD) du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a développé un guide de préparation, d'accompagnement et de soutien aux visites supervisées (*En route vers ma visite*).

Présentation du guide de l'IUJD

Ce guide s'adresse aux enfants âgés de 4 à 8 ans qui sont placés en famille d'accueil ou en foyer de groupe suite à l'intervention de la protection de la jeunesse et qui vivent des visites supervisées avec leur(s) parent(s). Il s'agit d'une adaptation d'un outil américain prenant la forme d'un livre pour enfant. Il a été conçu pour être utilisé par l'intervenant qui travaille auprès de l'enfant, avec l'objectif d'offrir un accompagnement répondant mieux aux besoins des jeunes enfants dans ce contexte. Le guide permet de sonder auprès de l'enfant ses perceptions et sa compréhension de la situation, de normaliser son vécu en lien avec ses visites supervisées et de lui transmettre des informations en lien avec ses visites dans un langage adapté qui trouvera un sens pour lui. Plus concrètement, il vise à : expliquer aux jeunes enfants ce qu'est une visite supervisée, les motifs de sa mise en place et le rôle de l'intervenant qui supervise; permettre à

l'enfant de planifier les différentes étapes de sa visite ; aider l'enfant à gérer ses émotions ; faire un retour sur les contacts et sur les stratégies adaptatives utilisées par l'enfant pour y faire face.

Description du projet clinique et participation attendue

Dans le cadre du présent projet clinique, nous sommes à la recherche de 15 intervenants qui réalisent actuellement des visites supervisées avec des enfants.

Les intervenants intéressés doivent accepter de prendre part à une demi-journée de formation et s'engager à utiliser le guide auprès d'au moins 2 enfants âgés de 4 à 8 ans placés en famille d'accueil. La journée de formation sera coanimée par une Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) de l'IUJD et par une étudiante de l'Université de Montréal dans le cadre de son mémoire de maîtrise. Cette formation portera sur l'utilisation du guide développé par l'IUJD et sur les pratiques professionnelles dans l'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées avec leur(s) parent(s).

Par ailleurs, les intervenants qui participent au projet clinique s'engagent à ne pas diffuser l'outil pendant la période de pilotage. Comme il s'agit d'un prototype, seuls les intervenants impliqués dans le projet sont autorisés à l'utiliser.

Un projet de recherche portant sur l'utilisation du guide par les professionnels sera ultérieurement mené dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Il est présentement à l'étape de l'approbation scientifique et éthique. Les intervenants ayant participé au projet clinique seront éventuellement invités à prendre part à cette recherche. Ils seront libres d'accepter ou non d'y participer. De plus amples informations seront transmises aux intervenants au moment du recrutement.

Le projet clinique et son éventuelle évaluation permettront de bonifier le guide et d'identifier les conditions à mettre en place pour en favoriser la meilleure diffusion et utilisation possible, l'objectif étant de le rendre disponible au plus grand nombre d'intervenants et ce, le plus rapidement possible.

Pour communiquer avec nous

Pour toutes questions ou demandes d'informations, veuillez-vous adresser à **Marie-Pierre Joly**, Agente de planification, de programmation et de recherche de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté- CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal.

Marie-Pierre Joly

Agente de planification, de programmation et de recherche

Centre d'expertise en maltraitance, IU Jeune en difficulté - DEUR

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Téléphone : 514 396-3333

Annexe 3

Lettre de recrutement des participants

PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES INTERVENANTS QUI ACCOMPAGNENT DE JEUNES ENFANTS VIVANT DES VISITES SUPERVISÉES AVEC LEUR(S) PARENT(S)

Vous avez pris part à une demi-journée de formation portant sur l'accompagnement de jeunes enfants en contexte de visites supervisées et sur l'utilisation du guide développé par l'IUJD à cet effet. Cette formation s'inscrivait dans le cadre des activités cliniques de l'Institut Universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) et était coanimée par une APPR de l'IUJD et Sarah Côté Auger (Candidate à la maîtrise en travail social à l'Université de Montréal). Vous êtes désormais invités à participer à une démarche de recherche s'inscrivant en collaboration et en continuité avec les activités cliniques de l'IUJD et s'effectuant dans le cadre du mémoire de maîtrise de l'étudiante (sous la direction de Madame Poirier).

Le projet de recherche est financé par le CRSH dans le cadre d'une bourse d'étude de deuxième cycle et a été approuvé par le Comité éthique de la recherche CIUSSS Centre sud de l'Île de Montréal. Cette étude vise à explorer, sur la base du discours des intervenants de la protection de la jeunesse, l'utilisation du guide développé par l'IUJD et les pratiques professionnelles dans l'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées. De manière plus précise, nous désirons mieux comprendre :

- comment les intervenants prennent connaissance du guide et planifient les activités en prévision des visites;
- comment les intervenants préparent l'enfant en amont des visites;
- comment les intervenants offrent un soutien aux enfants durant la visite;
- quelles stratégies sont mises en place par l'intervenant après les visites;
- comment les intervenants utilisent le guide auprès de l'enfant et l'actualisent dans leur pratique aux différents moments de la visite.

Qu'est-ce qui vous est demandé ?

Si vous acceptez que vos coordonnées téléphoniques soient transmises à la responsable de la recherche, elle vous contactera par téléphone afin de vous demander de participer à la démarche

de recherche. Si vous préférez contacter vous-même Mme Côté Auger, vous pouvez le faire au numéro de téléphone suivant

Si vous acceptez de prendre part à la démarche, votre participation consistera à :

- Compléter le guide pour lequel vous avez reçu la formation auprès d'enfants âgés de 4 à 8 ans, placés en familles d'accueil et vivant des visites supervisées avec leur parent.
- Répondre à des questions qui vous seront posées dans le cadre d'une entrevue individuelle d'environ 60 à 90 minutes.
- Prendre connaissance du récit de pratique qui sera réalisé par l'étudiante chercheuse à partir de l'entrevue en personne. Ce récit vous sera acheminé par courriel.
- Prendre part à un court entretien (téléphonique ou en personne) dans le but de valider le récit de votre pratique.

Lors de l'entrevue individuelle, vous serez appelé(e) à répondre à des questions concernant votre pratique en contexte de visites supervisées. Plus précisément, il vous sera demandé de discuter de deux situations d'accompagnement d'enfants pour lesquels vous aurez utilisé le guide développé par l'IUJD (suite à la formation préalablement reçue sur son utilisation). Les cas choisis seront laissés à votre discrétion, mais devront correspondre aux critères de la recherche (enfants âgés entre 4 et 8 ans, actuellement placés en famille d'accueil et dont les contacts avec le parent ou les parents sont supervisés). L'ensemble du processus de visites sera couvert durant l'échange, soit la période avant, pendant et après le contact. Les questions chercheront toujours à explorer votre utilisation du guide de l'IUJD, les interventions que vous aurez mises en place et les stratégies que vous aurez mobilisées afin de soutenir et d'accompagner l'enfant tout au long du processus. Les entrevues permettront de rédiger, à partir de votre expérience, des récits de pratique qui seront par la suite validés avec vous.

Votre participation est bien sûr volontaire et vous êtes libre de vous retirer à tout moment, sans obligation de votre part. Nous vous demanderons la permission d'enregistrer l'entrevue et l'entretien de validation sur bandes sonores. Cet enregistrement ne servira qu'à faciliter la transcription et l'analyse des résultats. L'équipe de recherche apportera un soin particulier à la confidentialité des informations recueillies. Les données seront codifiées et seul l'ensemble des réponses des participants sera analysé. Les deux rencontres se dérouleront au moment qui vous convient davantage et dans un endroit de votre choix. Il faudra toutefois prévoir environ 2 à 3 semaines entre le moment de l'entrevue et l'entretien de validation. Ce délai permettra la construction du récit de pratique par l'étudiante-chercheuse.

Votre participation est très importante pour nous, car elle aidera à mieux comprendre l'expérience des intervenants qui supervisent des contacts parent-enfant, ainsi que les défis qu'ils rencontrent dans leur pratique. Votre participation aura également le potentiel de permettre l'amélioration et l'implantation du guide développé par l'IUJD, de favoriser une pratique bienveillante et ultimement d'améliorer l'expérience de visites supervisées pour les enfants et les adultes qui les entourent.

**Sarah Côté Auger, Candidate à la maîtrise, École de service social
Université de Montréal**

Courriel : sarah.cote.auger@umontreal.ca



**FORMULAIRE D'AUTORISATION À ÊTRE CONTACTÉ POUR UNE
PARTICIPATION ÉVENTUELLE AU PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES INTERVENANTS DE LA PROTECTION DE
JEUNESSE QUI SOUTIENNENT ET ACCOMPAGNENT DE JEUNES ENFANTS EN
CONTEXTE DE VISITES SUPERVISÉES**

Étudiante-chercheure :

Sarah Côté Auger, Candidate à la maîtrise, Université de Montréal

Sous la direction de :

Marie-Andrée Poirier, Professeure à l'École de travail social, Université de Montréal

Par la présente, j'autorise que l'on transmette mon nom et mon numéro de téléphone à Mme Sarah Côté Auger afin qu'elle me contacte pour me demander de participer à ce projet de recherche.

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Signature : _____

Date : _____

Annexe 4

Outil de cueillette de données

GRILLE D'ENTRETIEN VISITES SUPERVISÉES

La présente démarche de recherche s'inscrit dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de maîtrise. L'objectif général de la recherche est d'explorer, sur la base du discours des intervenants de la protection de jeunesse, les pratiques professionnelles et l'implantation du guide développé par l'IUJD dans l'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées avec leur(s) parent(s). L'entrevue devrait durer environ 1h à 1h30.

Dans le cadre de l'entrevue, il vous sera demandé de raconter deux situations d'accompagnement d'enfants en contexte de visite supervisées avec lesquels vous avez utilisé le guide développé par l'IUJD. Nous allons couvrir tout le processus de la visite, soit : la planification; la période précédant le contact; la visite en elle-même; la période suivant le contact. L'idée est que racontiez ces situations un peu comme une histoire en portant une attention particulière à votre pratique, c'est-à-dire, aux gestes concrets que vous avez posés pour soutenir et accompagner l'enfant à travers les différents moments de la visite. Puis, des questions vous seront posées quant à votre appréciation du guide afin de permettre son amélioration. Pour conclure, je vais vous poser quelques questions sur votre profil professionnel afin de me permettre de présenter les participants à ma recherche.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, nous voulons simplement connaître votre façon de faire, qu'elle soit similaire ou différente de la pratique des autres intervenants. Il vous est donc demandé de répondre selon votre expérience. Comme mentionné plus tôt, l'entrevue est enregistrée afin de faciliter la transcription, toutefois le contenu de l'entrevue sera soumis à l'anonymat et votre nom sera substitué par un numéro d'identification.

Avant de débiter avez-vous des questions ?

Avez-vous été en mesure d'identifier deux situations d'accompagnement?

QUESTIONS PRINCIPALES Question 1 à 6 à répéter pour les deux situations	QUESTIONS DE RELANCE
<p>Question 1</p> <p>a) Nous allons débiter avec la première situation d'accompagnement. Pouvez-vous me la décrire, me faire un portrait de la situation et de contexte des visites supervisées ?</p> <p>b) Nous allons procéder de la même façon pour la seconde situation d'accompagnement. Pouvez-vous me la décrire, me faire un portrait de la famille ?</p>	<p>1.1 Pouvez-vous me présenter la famille (composition) et difficultés ayant menées au placement ?</p> <p>1.2 Qui est l'enfant ? (âge, sexe, caractéristiques)</p> <p>1.3 Quels sont les motifs de supervision et le risque identifié ?</p> <p>1.4 Fréquence et modalités des contacts ?</p> <p>1.5 Objectifs poursuivis par les contacts ?</p>
<p>Question 2</p> <p>Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulée cette situation d'accompagnement à partir du tout début, donc le moment avant les visites, où vous expliquer à l'enfant le contexte de la supervision des visites ?</p>	<p>2.1 À priori, est-ce que l'enfant était informé des motifs de supervision? Comment est-ce que cela a été présenté à l'enfant ?</p> <p>2.2 À priori, est-ce que l'enfant connaissait et comprenait votre rôle dans la supervision des visites? Comment est-ce que cela a été présenté à l'enfant ?</p> <p>2.3 Comment avez-vous utilisé le guide dans la l'explication des visites à l'enfant ?</p>
<p>Question 3</p> <p>Directement avant le contact : Pouvez-vous me raconter comment vous préparez l'enfant à la visite ?</p>	<p>3.1 Concrètement, comment planifiez-vous la rencontre, en termes de préparatifs (voyage, lieu et horaire)?</p> <p>3.2 Comment présentez-vous chacune des visites à l'enfant ? Est-ce que l'enfant est averti avant chacune des visites ? Des personnes qui y seront présentes ? Des activités qui seront faites ? Comment l'informez-vous ?</p> <p>3.3 Comment impliquez-vous l'enfant dans la planification de sa visite ? Est-ce que l'enfant est impliqué dans la préparation de ses visites et dans les décisions la concernant ? De quelle façon ?</p> <p>3.4 Comment préparez-vous l'enfant aux contacts ? Comment utilisez-vous le guide ? Quels sont, selon vous, les besoins de l'enfant durant cette période et comment les soutenez-vous ?</p>
<p>Question 4</p> <p>Durant le contact : Pouvez-vous me raconter le déroulement des visites ? Vous pouvez me parler d'une visite en particulier ou de l'ensemble des rencontres en les illustrant à l'aide d'exemples.</p>	<p>4.1 Comment concevez-vous votre rôle durant la visite ? Que faites-vous concrètement ? Comment vous positionnez-vous?</p> <p>4.2 Comment se déroule le contact pour l'enfant, comment réagit-il aux différents moments de la rencontre?</p> <p>4.3 Quels sont, selon vous, les besoins de l'enfant durant la visite? Quels gestes posez-vous pour soutenir l'enfant?</p> <p>4.4 Utilisez-vous le guide pour favoriser certaines choses durant la rencontre ? Comment ?</p>

<p>Question 5 Après la visite : Pouvez-vous me raconter comment cela se passe après les visites?</p>	<p><i>Comment se déroule le retour dans le milieu de vie de l'enfant ?</i> Comment le trajet de retour se passe-t-il ?</p> <p>Lors du retour dans le milieu de vie, qu'est-ce qui est mis en place pour soutenir l'enfant ?</p> <p>Selon vous, quels sont les besoins de l'enfant à ce moment et qu'est-ce qui est mis en place pour y répondre ?</p> <p>Comment utilisez-vous le guide ?</p>
<p>Question 6 Pouvez-vous m'expliquer, en quelques mots, pourquoi vous avez choisi de discuter de cette situation ?</p>	
<p>Question 7 Concernant votre appréciation du guide d'accompagnement aux visites supervisées :</p>	<p>Quelle est votre appréciation générale ?</p> <p>Quelles forces soulevez-vous à l'outil ?</p> <p>Quels aspects de l'outil devraient être améliorés ?</p>
<p>Question 7 Y a-t-il quelque chose, en lien avec les visites ou le guide, que nous n'avons pas abordés et que vous jugez pertinent d'ajouter ? Particulièrement en lien avec l'accompagnement de jeunes enfants dans ce contexte ?</p>	

Je vous remercie pour votre temps, de votre implication et de votre contribution à la présente démarche de recherche. Avant de terminer, avez-vous des questions ou des commentaires?

Données démographiques :

Numéro d'identification : _____

Votre âge : _____

Votre formation : _____

Années ou de mois d'expérience en centre jeunesse : _____

Expérience dans d'autres milieux cliniques : _____

Type d'équipe : _____

Depuis combien de temps faites-vous partie de votre équipe actuelle ? : _____

Depuis combien de temps faites-vous de la supervision de visite ? : _____

Avez-vous déjà eu accès à de la formation sur les visites supervisées ? : _____

Annexe 5

Certificats d'éthique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 29 août 2018

Madame Marie-Andrée Poirier
Université de Montréal
École de Travail social

Madame Sarah Côté Auger
Étudiante en maîtrise
Université de Montréal
École de travail social

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante :

Titre : « Le discours des intervenants de la protection de la jeunesse sur leur pratique d'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées avec leur(s) parent(s) »
Numéro attribué au projet par le CER évaluateur : CJM-IU-18-06-08

Mesdames,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal. Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche à la Direction du programme jeunesse.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le CER Jeunes en difficulté :

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 31 juillet 2018 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;
- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance; et
- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche.

—/2

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, est madame Rossitza Nikolova (rossitza.nikolova@cjm-iu.qc.ca).

En terminant, nous vous demandons de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué à votre demande par notre établissement ainsi que le numéro attribué au projet de recherche par le CER évaluateur.

Veuillez agréer nos sentiments les meilleurs.

Annie-Kim Gilbert, Ph. D.

Directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche

Personne mandatée par l'établissement pour autoriser la réalisation des projets de recherche

AKG/pl

c.c: Karine Bédard, présidente du Comité d'éthique de la recherche - Jeunes en difficulté



Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)

16 décembre 2019

Objet: Reconnaissance d'approbation éthique – CERSC-2019-140-R- « Le discours des intervenants de la protection de la jeunesse sur leur pratique d'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées avec leur(s) parent(s)»

Mme Sarah Côté Auger,

Le Comité d'éthique de la recherche – société et culture (CER-SC) reconnaît l'approbation éthique du Comité d'éthique Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, comité d'éthique d'un établissement du RSSS affilié à l'Université de Montréal. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs. À cet effet, veuillez avoir l'obligeance de nous faire suivre le suivi annuel approuvé par le Comité d'éthique Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CER-SC tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs,

François Duchesneau, président

Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)
Université de Montréal

c. c. Gestion des certificats, BRDV

Marie-Andrée Poirier, Professeure titulaire, FAS - Ecole de travail social

p. j. Certificat #CERSC-2019-140-R

Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)
CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche – société et culture (CER-SC) reconnaît l'approbation éthique du Comité d'éthique Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, comité d'éthique d'un établissement du RSSS affilié à l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Le discours des intervenants de la protection de la jeunesse sur leur pratique d'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées avec leur(s) parent(s)
Requérante	Sarah Côté Auger, candidate à la maîtrise
Sous la direction de:	Marie-Andrée Poirier, Professeure titulaire, FAS - Ecole de travail social, Université de Montréal

Financement	
Organisme	CRSH niveau maîtrise
Programme	Joseph Armand Bombardier Canada Graduate Scholarships
Titre de l'octroi si différent	Donner la parole aux enfants : comment mieux les préparer et le soutenir en contexte de visites supervisées
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

Approbation comité d'éthique – Établissement affilié	
Nom :	Comité d'éthique Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Dossier:	18-06-08
Date:	31 juillet 2018

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

François Duchesneau, président
Comité d'éthique de la recherche – Société et
culture (CER-SC)
Université de Montréal

16 décembre 2019
Date de délivrance

1er janvier 2021
Date de fin de validité

1er janvier 2021
Date du prochain suivi

Annexe 6

Formulaire d'information et de participation

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES INTERVENANTS DE LA PROTECTION DE JEUNESSE QUI ACCOMPAGNENT DE JEUNES ENFANTS VIVANT DES VISITES SUPERVISÉES.

Étudiante-Chercheur:

Sarah Côté Auger, Candidate à la maîtrise, Université de Montréal

Direction du Mémoire :

Marie-Andrée Poirier, professeure à l'École de service social, Université de Montréal

Cette recherche s'inscrit dans la réalisation d'un mémoire de maîtrise financée par le CRSH dans le cadre d'une bourse d'étude de deuxième cycle et a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche CIUSSS Centre sud de l'Île de Montréal.

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements contenus dans le présent formulaire d'information et de consentement avant de vous décider. Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y prendre part.

Le présent projet de recherche porte sur les pratiques professionnelles des intervenants de la protection de jeunesse qui accompagnent de jeunes enfants en contexte de visites supervisées. Cette recherche vise à explorer, sur la base du discours des intervenants de la protection de jeunesse, l'utilisation du guide développé par l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et les

pratiques professionnelles dans l'accompagnement de jeunes enfants vivant des visites supervisées. De manière plus précise, nous voulons mieux comprendre :

- comment les intervenants prennent connaissance du guide et planifient les activités en prévision des visites;
- comment les intervenants préparent l'enfant en amont des visites;
- comment les intervenants offrent un soutien aux enfants durant les visites;
- quelles stratégies sont mises en place par l'intervenant après les visites;
- comment les intervenants utilisent le guide auprès de l'enfant et l'actualisent dans leur pratique aux différents moments de la visite.

Nature de la participation

Si vous acceptez de participer à la recherche, votre participation consistera à :

- Répondre à des questions qui vous seront posées dans le cadre d'une entrevue individuelle d'environ 60 à 90 minutes.
- Prendre connaissance du récit de pratique qui sera réalisé par l'étudiante chercheuse à partir de l'entrevue en personne. Ce récit vous sera acheminé par courriel.
- Prendre part à un court entretien (téléphonique ou en personne) dans le but de valider le récit de votre pratique.

Lors de l'entrevue individuelle, vous serez appelé(e) à répondre à des questions concernant votre pratique en contexte de visites supervisées. Plus précisément, il vous sera demandé de discuter de deux situations d'accompagnement d'enfants pour lesquels vous aurez utilisé le guide développé par l'IUJD (suite à la formation préalablement reçue sur son utilisation). Les cas choisis seront laissés à votre discrétion, mais devront correspondre aux critères de la recherche (enfants âgés entre 4 et 8 ans, actuellement placés en famille d'accueil et dont les contacts avec le parent ou les parents sont supervisés). L'ensemble du processus de visites sera couvert durant l'échange, soit la période avant, pendant et après le contact. Les questions chercheront toujours à explorer votre utilisation du guide de l'IUJD, les interventions que vous aurez mises en place et les stratégies que vous aurez mobilisées afin de soutenir et d'accompagner l'enfant.

Les deux rencontres se dérouleront au moment qui vous convient davantage et dans un endroit de votre choix. Il faudra toutefois prévoir environ 2 à 3 semaines entre le moment de l'entrevue et le l'entretien de validation. Ce délai permettra la construction du récit de pratique par l'étudiante-chercheuse. Les deux rencontres seront enregistrées sur support audio, et ceci, afin d'en faciliter la transcription par les membres de l'équipe de recherche.

Avantages et risques

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre

participation aidera à mieux comprendre l'expérience des intervenants qui supervisent des contacts parent-enfant, ainsi que les défis qu'ils rencontrent dans leur pratique. Votre participation aura également le potentiel de permettre l'amélioration et l'implantation du guide développé par l'IUJD, de favoriser une pratique bienveillante et ultimement d'améliorer l'expérience de visites supervisées pour les enfants et les adultes qui les entourent.

Il y a peu de risques liés à votre participation. Toutefois, il se peut que les questions posées vous amènent à aborder certaines difficultés que vous avez éprouvées ou à discuter de situations ou de sujets plus sensibles. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec l'étudiante-chercheuse. Elle pourra vous diriger vers des ressources appropriées.

Les inconvénients à votre participation concernent le temps nécessaire aux entrevues et le déplacement, si applicable, lorsque l'entrevue ne se déroule pas sur votre lieu de travail.

Confidentialité

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer vos réponses à personne, même à votre chef de service. Afin d'assurer la confidentialité des données, votre nom sera remplacé par un code numérique. Seulement l'étudiante-chercheuse du projet et sa directrice de recherche seront en mesure de faire un lien entre ce code et votre nom. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier les situations discutées ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi.

Les renseignements et tout matériel (audio ou transcriptions) lié aux entrevues seront conservés de manière sécuritaire et ne seront accessibles que par l'étudiante-chercheuse et sa directrice. Ce matériel (audio ou transcriptions) sera conservé dans un ordinateur et des fichiers munis d'un mot de passe dans un local de recherche de l'Université de Montréal. Les données recueillies ne seront utilisées qu'aux seules fins de cette recherche. Vos renseignements ainsi que les enregistrements audio seront effacés 7 ans après la fin du projet de recherche.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez, vous aussi, demander à l'étudiante-chercheuse de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Par contre, vous recevrez votre récit de pratique. De

plus, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse de courriel ou postale où nous pourrions vous le faire parvenir.

Adresse de courriel : _____

ou

Adresse postale : _____

Compensation financière pour la participation à la recherche

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à la recherche. Par contre, vos frais de déplacement, si applicable, vous seront remboursés conformément aux modalités en vigueur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Consentement à la recherche

Votre participation est volontaire. Vous êtes libre de ne pas participer à la recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier, et sans que cela ne nuise de quelques façons que ce soit à vos relations avec les autres membres du personnel du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez déjà donnés seront alors conservés.

L'étudiante-chercheuse pourrait elle aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche si elle pense notamment que c'est dans votre intérêt ou dans celui de l'intégrité de la recherche.

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Mme Sarah Côté Auger, responsable de la recherche au

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire au numéro suivant :

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère ni l'équipe de recherche ni le Centre jeunesse de leur responsabilité civile ou professionnelle.

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

 Nom du participant

 Signature

 Date

Déclaration de l'étudiante-chercheure

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

 Nom de l'étudiante-chercheure
et rôle dans la recherche

 Signature

 Date

L'original du formulaire sera conservé à l'Université de Montréal et une copie signée sera remise au participant.

Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CER du CJM-IU le (date) : 2018-06-08

No de dossier : CJM-IU-18-06-08

Date de la version du présent formulaire : 2018-04-17